COMUNE DI BUSTO GAROLFO

CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

O R I G I N A L E

DETERMINAZIONE DEL SETTORE ***8*** *: Area Risorse Strumentali*

DETERMINA A CONTRARRE PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI CON DECORRENZA DAL 30/04/2020 AL 30/04/2023 TRAMITE PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL' ART.60, DEL D.LGS 50/2016 - POLIZZA ALL RISKS PROPERTY CIG: 824600743E - POLIZZA INFORTUNI CIG:Z222C6D94D - POLIZZA CYBER RISK CIG: ZAD2C6DA7D - POLIZZA TUTELA LEGALE CIG: Z292C6DB30 -	*Nr. Progr.* **158** *Data* **13/03/2020** *Proposta* **174** *Copertura Finanziaria* ☐

Visto:

Data 13/03/2020

IL RESPONSABILE DI AREA

ANDREA FOGAGNOLO

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente ai sensi dell'art. 20 del "Codice dell'amministrazione digitale" (D.Leg.vo 82/2005).

OGGETTO:
DETERMINA A CONTRARRE PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI CON DECORRENZA DAL 30/04/2020 AL 30/04/2023 TRAMITE PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL' ART.60, DEL D.LGS 50/2016 - POLIZZA ALL RISKS PROPERTY CIG: 824600743E - POLIZZA INFORTUNI CIG:Z222C6D94D - POLIZZA CYBER RISK CIG: ZAD2C6DA7D - POLIZZA TUTELA LEGALE CIG: Z292C6DB30 - APPROVAZIONE DOCUMENTAZIONE DI GARA

Il Responsabile dell'Area Risorse Strumentali

Premesso che si rende necessario procedere all'affidamento dei seguenti servizi assicurativi:

Lotto	Con decorrenza dalle ore 24 del	Con scadenza alle ore 24 del
1) Polizza All Risks Property	30/04/2020	30/04/2023
2) Polizza Infortuni	30/04/2020	30/04/2023
3) Polizza Cyber Risk	30/04/2020	30/04/2023
4) Polizza Tutela Legale	30/04/2020	30/04/2023

Visto l'art.192 del D. Lgs. 18 agosto 2000 n.267, il quale prevede espressamente che la stipulazione dei contratti deve essere preceduta da apposita determinazione a contrattare del Responsabile del procedimento di spesa indicante:

- il fine che con il contratto si intende perseguire;
- l'oggetto del contratto, la sua forma, e le clausole ritenute essenziali;
- le modalità di scelta del contraente ammesse dalle disposizione vigenti in materia di contratti delle pubbliche amministrazioni e le ragioni che ne sono alla base";

Preso atto che:

- l'importo contrattuale lordo a base d'asta per l'intera durata dell'appalto è pari ad € 123.000,00;
- il presente appalto attiene ai settori ordinari e si colloca sotto la soglia comunitaria in base al valore indicato all'art.35 del D. Lgs. 50/2016;
- ricorrono i presupposti indicati dagli artt.59 e 60 del D. Lgs n.50/2016 e che pertanto appare conveniente affidare il servizio in oggetto mediante procedura aperta previa indizione di gara, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art.95 comma 2 del D.Lgs. 50/2016;

Rilevato che la procedura di gara sarà condotta mediante l'ausilio di sistemi informatici e l'utilizzazione di modalità di comunicazione in forma elettronica utilizzando il Sistema di intermediazione telematica di Regione Lombardia denominato "Sintel";

Ritenuto di procedere all'indizione di gara a procedura aperta con il criterio di aggiudicazione, per singolo lotto, a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art.60 e dell'art.95 del D.Lgs. N.50/2016;

Vista la documentazione predisposta che di seguito si va ad elencare:

- Disciplinare di gara;
- Capitolati speciali di polizza;
- Schede di offerta economica
- Schede di offerta tecnica;
- Statistiche sinistri;
- Documento di gara Unico Europeo (DGUE)

tutti allegati alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale;

Preso atto che sono stati richiesti i Codici Identificativi Gara (CIG) relativi a ciascun lotto come di seguito indicato:

Lotto	Importo €	Cig
1) Polizza All Risks Property	78.000,00	824600743E
2) Polizza Infortuni	15.000,00	Z222C6D94D
3) Polizza Cyber Risk	12.000,00	ZAD2C6DA7D
4) Polizza Tutela Legale	18.000,00	Z292C6DB30

Dato atto che per l'assistenza nella presente procedura nonché per la gestione e esecuzione delle polizze assicurative, l'Amministrazione Comunale si è avvalsa e si avvarrà del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.lgs. 209/2005, di Antea S.r.l. – sede di Saronno Via A. Volta, 8; C.F. e P.IVA n. 01844010122 e di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto dell'Amministrazione Comunale dal Broker.

Visto il vigente Regolamento di Contabilità, approvato con Delibera di Consiglio Comunale n.52 del 20/12/2016;

Visto il testo unico delle Leggi sull'ordinamento degli Enti Locali approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267;

Accertata la propria competenza ad assumere il presente atto ai sensi dell'art. 109 del d.lgs. n. 267/2000 ed in forza delle attribuzioni previste dal decreto sindacale n.12 del 21/05/2019 di conferimento, al sottoscritto, delle funzioni di Responsabile dell'Area Risorse Strumentali;

Vista la deliberazione della Giunta Comunale n. 1 in data 7 Gennaio 2020, dichiarata immediatamente eseguibile, con la quale si è provveduto all'assegnazione dei capitoli di bilancio per la gestione provvisoria anno 2020;

Visto il Decreto del Ministero dell'Interno del 13/12/2019 che differisce al 31/03/2020 il termine per la deliberazione del bilancio di previsione degli enti locali di cui all'articolo 151 del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267" e al successivo decreto del Ministero dell'interno, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 50 del 28 febbraio 2020, che differisce ulteriormente l'approvazione al 30/04/2020";

Dato atto che, a norma dell'art. 163, comma 3, del Decreto Legislativo 18 Agosto 2000, n. 267, ove la scadenza del termine per deliberare il Bilancio di previsione sia stata fissata da norme statali in un periodo successivo all'inizio dell'esercizio finanziario di riferimento, l'esercizio provvisorio si intende automaticamente autorizzato sino a tale termine, avendo a riferimento l'ultimo esercizio finanziario definitivamente approvato;

DETERMINA

1. di procedere all'indizione di gara a procedura aperta con il criterio di aggiudicazione, per singolo lotto, a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa come meglio specificato nel disciplinare

di gara, ai sensi dell'art.60 e dell'art.95 del D. Lgs. 50/2016 per l'affidamento dei seguenti servizi assicurativi:

Lotto	Con decorrenza dalle ore 24 del	Con scadenza alle ore 24 del
1) Polizza All Risks Property	30/04/2020	30/04/2023
2) Polizza Infortuni	30/04/2020	30/04/2023
3) Polizza Cyber Risk	30/04/2020	30/04/2023
4) Polizza Tutela Legale	30/04/2020	30/04/2023

2. di approvare la documentazione di gara che di seguito si va a elencare:
   - disciplinare di gara;
   - Capitolati speciali di polizza;
   - Schede di offerta economica;
   - Schede di offerta tecnica;
   - Statistiche sinistri;
   - Documento di gara Unico Europeo (DGUE)

3. di dare atto che il Responsabile del Procedimento è l'Arch. Andrea Fogagnolo.

IL RESPONSABILE DELL'AREA
RISORSE STRUMENTALI
Arch. Andrea Fogagnolo

Il presente documento è sottoscritto digitalmente ai sensi del D.lgs 82/2005.

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Capitolato Speciale di Polizza
“All Risks Property”

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Polizza
Il documento che prova e regola l'assicurazione.

Contraente
Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.

Società / Assicuratore
La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione.

Broker
L'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.

Premio
La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio
La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Danno
Il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di Polizza.

Indennizzo
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Limite di Indennizzo
Il massimo indennizzo dovuto dalla Società.

Somma Assicurata
La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata.

Franchigia
L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato.

Scoperto
La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.

Periodo di assicurazione
Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale.

Primo Rischio Assoluto
Forma di garanzia prestata senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

Beni Assicurati o Cose Assicurate
Beni Immobili, Beni Mobili e Beni Elettronici ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino di proprietà dell'Assicurato anche se detenuti a qualsiasi titolo da Dipendenti

dell'Assicurato/Contraente stesso o detenuti da Terzi, o di proprietà di Terzi ma detenuti a qualsiasi titolo dall'Assicurato, per i quali esiste un interesse dell'Assicurato o lo stesso è tenuto all'assicurazione. Sono altresì compresi i Beni Mobili e Beni Elettronici dei Dipendenti trovantisi in ambito delle Ubicazioni.

Beni Immobili
Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, tutti i fabbricati, complete o in corso di costruzione, riparazione e manutenzione, compresi i fissi e gli infissi e tutte le opere murarie e di finitura; le opere di fondazione o interrate e linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno situate all'interno del perimetro di pertinenza dei fabbricati, gli impianti idrici ed anti-incendio, gli impianti termici, elettrici, di condizionamento, TVCC; gli impianti di forza motrice, di illuminazione con relativi pali, fotovoltaici ed audio-video, impianti vari ed ausiliari (impianto telefonico, impianti per apertura cancelli con comandi a distanza e relativi sistemi di sicurezza) e tutta l'impiantistica che sia parte integrante dei fabbricati; i muri di cinta e le altre recinzioni, i piazzali e le pavimentazioni stradali nonché eventuali superfici e/o strutture di atterraggio e/o attracco esclusivamente di pertinenza dei fabbricati, gli impianti semaforici, cartelli stradali e di segnaletica in genere, intendendosi altresì per Beni Immobili eventuali container, strutture e coperture pressostatiche, tensostrutture e tendostrutture nonché ascensori, montacarichi, scale mobili, arredo urbano (a titolo esemplificativo fontane e monumenti in genere diverse da Opere d'Arte), panchine, parchi giochi, nonché camini, cunicoli o gallerie di comunicazione tra i vari corpi, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per loro natura e/o destinazione, ivi comprese tappezzerie, moquette, parquet, tinteggiature. Si intende incluso anche quanto compreso nell'area cimiteriale e negli impianti sportivi.
Sono compresi fabbricati, complessi di fabbricati e/o immobili in genere, comunque costruiti ed elevati fuori terra, loro parti e/o accessori o pertinenze aventi interesse storico, artistico, architettonico o di particolare pregio. Detti enti presentano o possono presentare particolarità architettoniche ed abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliare ed in particolare a titolo esemplificativo e non limitativo, monumenti, statue, colonne, cancellate, affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie, fissi, infissi e serramenti d'epoca, parquet, mosaici.
Per i Beni Immobili di particolare interesse storico artistico, che sono soggetti alla disciplina della Legge 1 giugno 1939, n. 1089, così come modificato dal Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio, Legge n. 106/2011 e ss.mm.ii., il Premio di Polizza ad essi assegnato è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi della Legge n. 53 del 28 febbraio 1983.

Beni Mobili
Come tali intendendosi tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da Beni Immobili, nonché quant'altro ad utilizzo delle attività svolte, compresi Oggetti d'Arte, Valori, Preziosi e Veicoli iscritti al PRA.

Beni Elettronici
Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, le macchine, le apparecchiature elettromedicali e le apparecchiature a corrente debole per ufficio, per attività amministrative e correlate, per tutti gli impianti e macchinari in genere adibiti all'elaborazione, interpretazione, comunicazione di dati, il software o le istruzioni codificate da parte di processori elettronici e/o elettromeccanici quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, impianti e/o macchine di elaborazione dati, segnalazione, rilevazione, trasmissione, comunicazione, ricezione, registrazione, misurazione e gli apparecchi video-audiofonovisivi, comprese le relative parti accessorie e/o i loro componenti. Sono comprese anche le parti elettroniche facenti parte di Beni Immobili e Beni Mobili.
Sono altresì compresi i Programmi in licenza d'uso e simili, i Supporti Dati, Beni Elettronici ad Impiego Mobile e i conduttori esterni collegati alle cose assicurate.

Ubicazione
La situazione topografica di un Bene Immobile o di un complesso costituito da più Beni Immobili, per lo più in relazione con la situazione urbanistica generale.

Locali
Spazi definiti risultanti dalla suddivisione dell'interno di un Bene Immobile.

Incendio
Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Esplosione
Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Scoppio
Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Implosione

Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi.

Fenomeno Elettrico
L'effetto di correnti, scariche od altre manifestazioni elettriche, qualunque sia la causa che le ha provocate (compresa l'azione del fulmine e/o dell'elettricità atmosferica), quando non ne sia derivato sviluppo di fiamma.

Archivi non informatici
A titolo esemplificativo e non limitativo, documenti, disegni, registri, fotocolor, microfilm.

Terremoto
Il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; si conviene che le scosse registrate nelle 72 (settantadue) ore successive ad ogni evento tellurico sono attribuite ad unico fenomeno ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro".

Inondazione ed Alluvione
Fuoriuscita di acqua dal normale alveo di corsi o specchi d'acqua, naturali od artificiali, con o senza rottura di argini, dighe barriere e simili.

Allagamento
L'accumulo di acqua che crea danni ai Beni Assicurati dovuto anche a rigurgito di fogna; fuoriuscita di acqua, non dovuta a rottura, da serbatoi e da impianti, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, impianti idrici, igienici e termici.

Terrorismo e sabotaggio
Qualsiasi azione violenta diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.

Beni Elettronici ad impiego Mobile
Come tali intendendosi i beni elettronici che per la loro particolare natura possono essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei Beni Immobili, anche all'interno di veicoli di proprietà od in uso al Contraente, nonché i beni elettronici ubicati all'aperto per naturale uso e destinazione. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computer, telefoni cellulari, satellitari portatili, apparecchi radio ed apparecchi radio ricetrasmittenti, autovelox, etilometri, apparecchi video-audiofonovisivi, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, apparecchi acustici esterni, impianti ed apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al Contraente. Nella presente definizione si intendono inclusi i supporti dati a servizio degli apparecchi ad impiego mobile.

Supporti Dati
Come tali intendendosi il materiale, sia intercambiabile che fisso, ad uso memoria di massa per la memorizzazione di dati e cioè di informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili a mezzo di programmi.

Dati
Insieme di informazioni logicamente strutturate su supporti intercambiabili e fissi, elaborabili da parte dei programmi, memorizzate dall'Assicurato, compresi quelle contenute su supporti fissi per destinazione e su memorie operative delle unità centrali.

Programmi in licenza d'uso
A titolo esemplificativo e non limitativo, programmi informatici con sequenze di informazioni, costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore, che l'Assicurato utilizza in base ad un contratto stipulato con il fornitore di tali programmi per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso.

Guasti cagionati dai ladri
I danni di forzamento, rimozione, rottura dei mezzi di chiusura dei locali e dei mezzi di custodia, ovvero aperture o brecce nei soffitti, nei pavimenti, nei muri dei locali, provocati per perpetrare il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli.

Mezzi di custodia
A titolo esemplificativo e non limitativo, armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti anche a muro, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate, apparecchiature automatiche di riscossione o di distribuzione all'interno di Beni Immobili e parchimetri o similari all'esterno di Beni Immobili.

Rapina
Sottrazione e/o costrizione a consegnare i Beni Assicurati mediante violenza alla persona o minaccia anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza e/o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati.

Estorsione
L'appropriazione di cose mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'Assicurato che i suoi dipendenti che verso altre persone che vengano così costrette a consegnare le cose stesse, purché la consegna venga effettuata nell'ambito dei locali assicurati o loro pertinenze.

Scippo
Furto che consiste nella sottrazione rapida, con strappo, di quanto è portato a mano, al braccio oppure indossato.

Furto
L'Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.

Furto con destrezza
Il furto commesso con speciale abilità, in modo da eludere l'attenzione del derubato e/o di altre persone presenti.

Oggetti od Opere d'arte
A titolo esemplificativo e non limitativo, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, statue, sculture, bassorilievi, incisioni, arazzi, tappeti e qualunque altro bene avente valore storico artistico, compresi Beni bibliografici, intendendo per tali, a titolo esemplificativo e non limitativo, libri, riviste, documenti, manoscritti e a stampa, opuscoli, rarità bibliografiche, raccolte, manuali, documenti, cartografie, incisioni, fotografie, spartiti musicali, carteggi (di ogni epoca e data), pergamene e comunque compreso tutto quanto in genere di pertinenza delle biblioteche.

Valori
A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

Preziosi
A titolo esemplificativo e non limitativo gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle (naturali o di coltura).

Portavalori
Persona incaricata di trasportare valori fuori dai locali di pertinenza, per trasferirli ad uffici, banche, fornitori, clienti e/o viceversa e comunque verso terzi.

Dipendenti
Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate od autorizzate dall'Assicurato a partecipare ad attività o lavori che si svolgono nell'ambito dei beni assicurati e dell'attività descritta. Sono compresi Amministratori e Segretario Comunale.

Scheda di copertura
La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.

ATTIVITÀ, CARATTERISTICHE DEL RISCHIO E SOMME ASSICURATE

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata in relazione a qualsivoglia attività e/o competenza istituzionale del Contraente, comprese tutte le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o Volontariato.
Tra le "attività e competenze istituzionali" del Contraente devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o deliberazioni e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto a nuovo e non svolto al momento della sottoscrizione della presente Polizza.

SOMME ASSICURATE E CONTEGGIO DEL PREMIO

Il Premio è determinato dall'applicazione alle Somme Assicurate dei tassi per mille lordi indicati nella Scheda di copertura, per il Periodo di Assicurazione di riferimento. Ai fini della validità della copertura il Contraente è tenuto a versare un Premio anticipato con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza annuale e nei termini previsti dalle condizioni della presente Polizza, si procederà al calcolo del Premio di regolazione. Sulla base di quanto precede, per il presente Periodo di Assicurazione, il Premio anticipato viene calcolato come indicato nella Scheda di copertura.

AGGIORNAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE, ADEGUAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO – LEEWAY CLAUSE

È convenuto che si riterranno automaticamente garantiti tutti i Beni che il Contraente/Assicurato dovesse acquisire, a qualsiasi titolo, dopo la decorrenza della presente Polizza, sempre che il valore di tali beni non ecceda il 30% della Somma Assicurata nella relativa partita. Qualora il valore del Bene di nuova acquisizione eccedesse detto ammontare, il Contraente/Assicurato dovrà inviare specifica comunicazione alla Società, entro 90 (novanta) giorni da quando l'Ufficio Assicurazioni del Contraente/Assicurato ne venga a conoscenza.
Entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione, il Contraente si impegna a fornire le somme aggiornate da assicurare, comprensive di eventuali alienazioni e delle rivalutazioni dei Beni preesistenti dovute ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari, a partire dalle scadenze anniversarie successive all'effetto del contratto. La Società provvederà alla regolazione del Premio sia per i Beni acquisiti nel periodo pregresso di riferimento per i quali le garanzie di Polizza sono state automaticamente estese, sia per i Beni oggetto della specifica comunicazione di cui sopra, sia per i Beni oggetto di alienazione.
La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione:

- appendice di aggiornamento dei valori e di adeguamento del Premio;
- appendice di regolazione del Premio relativa all'annualità trascorsa conteggiata al 50%.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 90 giorni dal ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.
Qualora l'aggiornamento delle somme assicurate comporti una diminuzione delle stesse, la Società, provvederà altresì a rimborsare alla Contraente il maggior Premio pagato, al netto dell'imposta governativa in quanto già versata all'Erario.

COMPENSAZIONE FRA LA PARTITA 1 - BENI IMMOBILI E LA PARTITA 1A - BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO ARTISTICO

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, qualora il valore assicurato delle partite Beni Immobili e Beni Immobili di particolare valore storico e artistico, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito nelle CGA, è consentito addizionare nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO BUONA FEDE – DIMINUZIONE ED AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 c.c., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Rimane fermo il diritto della Società di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio. Si precisa peraltro che non costituiscono aggravamento di Rischio e, pertanto, a tal fine, il Contraente e/o l'Assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società, l'Assicurazione di nuovi complessi o Beni Immobili e relativi contenuti, le costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche negli eventuali processi di lavorazione, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai Beni Immobili e Beni Mobili, purché non venga modificata la natura del Rischio.

A parziale deroga all'art. 1897 c.c., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato art. 1897 c.c..

2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato ai sensi dell'art. 1910 c.c..

In caso di sinistro non coperto o in mancanza di operatività per qualsiasi motivo delle coesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

3 - DURATA DEL CONTRATTO - RESCINDIBILITÀ ANNUALE

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nella Scheda di copertura e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. Nel caso di contratto di durata poliennale, si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Il Contraente ha la facoltà altresì di richiedere il rinnovo del contratto, per un'ulteriore annualità, con preavviso di almeno 30 giorni dalla scadenza salvo in caso di recesso per sinistro.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società si impegna inoltre a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo. I premi devono essere pagati alla Società delegataria ovvero al Broker incaricato.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

5 - PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di Premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente art. 4 "Pagamento del Premio e decorrenza dell'assicurazione", restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

6 - CLAUSOLA BROKER

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono ad ANTEA S.r.l. con sede a Saronno in via A. Volta n. 8 il ruolo di cui al D.lgs. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

a) che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
b) di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
c) che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 c.c.. La Società delegataria o ogni eventuale Società Coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il Broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 D.lgs. 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
d) che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
e) che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione";
f) che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Società nella misura del 6% del premio imponibile. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
g) che il Broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3, del D.lgs. 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;
h) il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI, istituito presso l'IVASS con provvedimento n° 5 del 16 ottobre 2006.

7 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, fax, e-mail e/o PEC indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

8 - INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di Polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

9 - ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La Società ha sempre il diritto di visitare i luoghi in cui si trovano i Beni Assicurati e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

10 - LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Salvo per le spese effettuate a scopo di salvataggio di cui all'articolo 1914 del Codice Civile e dove diversamente indicato, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

11 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. In caso di sinistro i terzi interessati non avranno quindi ingerenza nella nomina di eventuali periti od

arbitri, né legittimazione per impugnare le perizie e/o le decisioni arbitrali.
L'indennizzo liquidato a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato, salvo il caso in cui il Contraente provvedesse direttamente a pagare i terzi interessati in virtù di un provvedimento giudiziale provvisoriamente esecutivo.

12 - ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente

13 - FORO COMPETENTE
Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente Polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede la stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme vigenti, anche ai sensi del D.lgs. 209/2005.

15 - TRATTAMENTO DEI DATI
Ai sensi del Regolamento Europeo sulla Privacy, 679/2016, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente Polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

16 - TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI
La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm. e ii. Al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.
Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

17 - COASSICURAZIONE E DELEGA
In caso di coassicurazione, ai sensi dell'art. 1911 c.c., ciascuna Società Coassicuratrice risponderà della quota di rischio assunta. Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici; la firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

18 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di Sinistro, a parziale deroga dell'articolo 1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il Danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla Legge ai sensi dell'Art. 1914 C.C;
- qualora tenuto a norme di Legge, fare, nei 30 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del Sinistro, la causa presunta del Sinistro e l'entità approssimativa del Danno. Copia di tale documentazione deve essere trasmessa alla Società;
- fornire alla Società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo.

L'Assicurato deve conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali oppure fino a diversa comunicazione della Società antecedente detto termine; resta comunque ferma la facoltà dell' Assicurato:

- di procedere allo smaltimento dei residui una volta ottenuto il consenso della Compagnia, che dovrà pervenire al massimo entro 30 giorni da quando è stato denunciato il sinistro;
- di proseguire la propria attività;
- di effettuare le riparazioni senza dover attendere le operazioni peritali trascorsi 10 giorni dalla denuncia del danno e in mancanza di contatti da parte del perito incaricato dalla Società di effettuare il necessario sopralluogo senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al risarcimento di danni. In caso di riparazioni urgenti per garantire la sicurezza dei luoghi, l'incolumità delle persone e la continuità del servizio, nonché per adempiere agli obblighi normativi e/o alle disposizioni delle autorità competenti, gli interventi potranno essere effettuati senza rispettare le predette tempistiche, fermo restando l'obbligo in capo al Contraente di documentare gli interventi effettuati.

19 - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

L'ammontare dei danni e/o delle perdite è concordato tra le Parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente, con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui Giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

20 - MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI

I Periti devono:

a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei Beni Assicurati;
d) procedere alla stima ed alla liquidazione del Danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i disposti tutti della presente Assicurazione.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Si conviene che, in caso di Sinistro, le operazioni peritali saranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività – anche se ridotta – e la tranquillità nelle aree non direttamente interessate dal Sinistro o nelle porzioni utilizzabili delle aree danneggiate.

21 - LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE

Dietro richiesta del Contraente o dell'Assicurato tutto quanto previsto dalla presente Assicurazione relativamente

all'Indennizzo, è applicato a ciascuna partita singolarmente considerata ovvero come se per ognuna di esse fosse stata stipulata una Polizza distinta.
I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo per il Sinistro.

22 - VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che per "valore a nuovo" si intende:

- per i Beni Immobili: la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del Bene, distrutto o danneggiato, con le stesse caratteristiche costruttive preesistenti, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i Beni Immobili di particolare valore storico – artistico architettonico o di particolare pregio (ivi compresi gli Immobili disciplinati della Legge 1 giugno 1939, n. 1089 e ss.mm.ii.): la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del Bene, secondo la tecniche costruttive e materiali attuali non considerando quindi nel valore di ricostruzione il differenziale storico e artistico;
- per i Beni Mobili (escluso Valori, Oggetti d'Arte,) e Beni Elettronici: il costo di riparazione o rimpiazzo dei Beni stessi con altri nuovi uguali oppure equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento economico (al lordo degli oneri fiscali se dovuti all'Erario e/o di qualunque altro onere, delle spese di trasporto, delle spese supplementari per lavoro straordinario anche notturno e festivo, nonché dei costi di montaggio, collaudo e messa in servizio in genere);

e che per "valore allo stato d'uso" s'intende:

- per i Beni Immobili: la spesa prevista per l'integrale costruzione a nuovo con le stesse caratteristiche costruttive al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, alle modalità di costruzione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza influente, escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili;
- per i Beni Immobili di particolare valore storico – artistico architettonico o di particolare pregio (ivi compresi gli Immobili disciplinati della Legge 1 giugno 1939, n. 1089 e ss.mm.ii.): la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del Bene, secondo la tecniche costruttive e materiali attuali non considerando quindi nel valore di ricostruzione il differenziale storico e artistico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, alle modalità di costruzione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza influente, escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili;
- per i Beni Mobili (escluso Valori, Oggetti d'Arte) e Beni Elettronici: il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale od equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza influente, esclusi gli oneri fiscali se detraibili. Resta convenuto che qualora il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare il bene mobile e elettronico con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base al Bene più affine per equivalenza di prestazione nelle stesse condizioni di impiego e di destinazione, con opportuni correttivi se detto bene affine dia un rendimento economico e prestazioni maggiori. Relativamente ai Beni Elettronici, resta inteso che la normale evoluzione tecnologica non deve intendersi come maggiore prestazione del Bene sostituito, purché a parità di gamma del listino del produttore.

In caso di Sinistro che colpisca i Beni Immobili ed i Beni Mobili si determina:

a) l'ammontare del Danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse e cioè al Valore allo stato d'uso, detratto l'eventuale valore delle cose recuperabili dopo il Sinistro (al netto delle spese incorse per il recupero);
b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo", oltre alle spese di salvataggio ed alle spese di demolizione e sgombero dei residui del Sinistro nei limiti assicurati nella presente Polizza;
c) il pagamento del supplemento d'indennità di cui alla lettera b) è eseguito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori così come previsto dalle norme relative al successivo articolo "Pagamento dell'indennizzo".

Ai "Beni Mobili" in corso di lavorazione/sperimentazione e al materiale di ricerca è attribuito il valore che dette cose avevano allo stadio di lavorazione/sperimentazione/ricerca in cui si trovavano al giorno del Sinistro; tale valore è dato dal prezzo originario di acquisto della materia prima e/o dell'intermedio, aumentato dei costi di lavorazione/sperimentazione/ricerca sostenuti fino a quel momento, degli oneri fiscali se dovuti.
In nessun caso la Società, fermo quanto previsto ai limiti di indennizzo di cui alla tabella [LSF], è tenuta ad indennizzare, per ciascun bene, importo superiore al triplo del relativo valore allo stato d'uso.
La ricostruzione può avvenire nella stessa od in altra Ubicazione e sia la riparazione che la ricostruzione che il rimpiazzo possono essere effettuati nei modi e secondo tipo e genere più rispondenti alle esigenze dell'Assicurato, fermo il fatto che la Società non indennizzerà il maggior onere eventualmente derivato.
Relativamente alla ricostruzione o ripristino di Beni Immobili e relativi impianti non rispondenti alle norme tecniche o di legge per le costruzioni in zone sismiche o soggette a carico di neve vigenti al momento del sinistro, sarà liquidata la somma aggiuntiva fino alla concorrenza prevista nella tabella [LSF] quale differenza NTC.
Per i Danni derivanti da "Maggiori costi e Perdita di pigione", l'ammontare del danno si stabilisce tenendo conto del tempo necessario al Contraente per il ripristino degli enti danneggiati, fermi restando i limiti di Indennizzo specifici e le condizioni previste nella presente Polizza.

L'assicurazione in base al valore a nuovo non è operante, e pertanto, in caso di Sinistro, l'ammontare dell'indennizzo è determinato unicamente con le stime di cui alla precedente lettera a):

- per i Beni Immobili (o porzioni di) e per i Beni Mobili (esclusi Valori, Oggetti d'Arte e Beni Elettronici) che, al momento del Sinistro, si trovino in stato di inattività (non costituiscono tale stato le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'Assicurato);
- nei casi in cui le operazioni di riparazione, di ricostruzione o di rimpiazzo non siano intraprese, salvo forza maggiore, entro 36 (trentasei) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

23 - DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO

In caso di danno ad un Bene Immobile di particolare valore storico artistico, allo scopo di consentire il ripristino di tali beni con materiali coevi e adeguate tecniche di esecuzione e messa in opera, sarà liquidata una somma aggiuntiva fino alla concorrenza del limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF], fermo restando lo specifico Limite di indennizzo previsto per la garanzia colpita dal danno.
Sono compresi nella garanzia i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico artistiche possano subire a seguito di sinistro e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale di cui all'Art. 22 "Valore dei Beni Immobili e Mobili e Determinazione del Danno". A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.
In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono sin da ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai beni storici e culturali competente nel territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di Perito comune.

24 - DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI E OGGETTI D'ARTE

Per i danni ai titoli, alle monete, alle banconote estere: il loro valore, risultante dal listino di chiusura del giorno del Sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le Parti secondo le quotazioni alla borsa valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla borsa valori di Milano si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal sindacato di borsa di Milano.
Per gli altri Valori: il loro valore nominale, ovvero, qualora fossero ammortizzabili, sono riconosciute le spese per il loro ammortamento;
Per i titoli per i quali è ammesso l'ammortamento: l'indennizzo non sarà liquidato prima delle rispettive scadenze nel caso di effetti cambiari; l'assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.
Per gli Oggetti d'Arte: premesso che per valore commerciale, deve intendersi il prezzo che l'oggetto ha o che potrebbe venirgli attribuito nel mercato dell'arte o dell'antiquariato al momento del sinistro, si procederà come segue.
In caso di distruzione o perdita totale la Società corrisponde una somma pari al valore commerciale dell'oggetto nel luogo ed al momento del Sinistro, dedotti eventuali recuperi.
In caso di danneggiamento la Società, tenendo anche conto degli interessi dell'Assicurato, corrisponde il più favorevole indennizzo tra quanto segue:

- la differenza tra il valore commerciale che l'oggetto aveva al momento e nel luogo del Sinistro e quello dell'oggetto nello stato in cui si trova dopo il Sinistro;
- oppure il costo del restauro (eseguito con l'accordo della Società stessa) più il deprezzamento.

Qualora l'assicurazione sia prestata con stima accettata, sulla base dei valori e dell'elencazione delle opere così come prodotti dall'Ente, il valore commerciale dell'oggetto nel luogo ed al momento del sinistro sarà quello di detta stima. In caso di sinistro che colpisca un oggetto facente parte di un insieme, la Società corrisponderà, oltre a quanto sopra previsto, l'eventuale deprezzamento che residuasse all'insieme da determinarsi applicando i criteri di cui sopra.

25 - DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO PER I BENI ELETTRONICI

La determinazione del Danno viene eseguita secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:
   1. si stima l'importo totale delle spese di riparazione valutate secondo i costi necessari per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del Sinistro;
   2. si stima il valore ricavabile, al momento del Sinistro, dai residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A)1. defalcato dell'importo stimato come A)2., a meno che la Società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite, nel qual caso l'Indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A)1.

B) Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:
   1. si stima il costo di rimpiazzo a nuovo del Bene Assicurato al momento del Sinistro o di un Bene similare, ivi compresi i costi di trasporto, dogana, montaggio, ed oneri fiscali se dovuti all'erario;

2. si stima il valore ricavabile dai residui.

L'Indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B)1. defalcato dell'importo come B)2., a meno che la Società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui, nel qual caso l'Indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad B)1.

Questa stima riguarda solo Beni Assicurati in stato di attività o funzione (non costituiscono inattività o non funzionamento le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'Assicurato) ed è valida a condizione che:

a) i Danni si siano verificati entro i cinque anni successivi a quello di costruzione;
b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi necessari;
c) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione del bene danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) oppure del punto b), o una delle condizioni del punto c), si applicano le norme che seguono:

3. si stima il valore del bene al momento del Sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
4. si stima il valore ricavabile dai residui.

L'Indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come B)3., defalcato dell'importo come B)4.
Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno, calcolato come ad A)1. – A)2., eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come B)1.
Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.
La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio o al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento. Resta inteso che la normale evoluzione tecnologica non deve intendersi come maggiore prestazione del Bene sostituito, purché a parità di gamma del listino del produttore.
All'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie presenti nella tabella [LSF].

26 - DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I SUPPORTI DATI – RICOSTRUZIONE DATI

La Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei Supporti di Dati intercambiabili distrutti, danneggiati o sottratti in conseguenza di un Danno indennizzabile a termine di Polizza, nonché per la ricostruzione dei Dati ivi contenuti e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso ad uso memoria di massa.
Sono esclusi i costi derivanti da perdite od alterazioni di Dati senza danni materiali e diretti ai supporti nonché da cestinatura per svista, cancellatura per errore ed errata registrazione.
Se la ricostituzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal Sinistro, vengono indennizzate le sole spese per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazione.

27 - ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte con le norme precedenti risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del Sinistro le Somme rispettivamente Assicurate, la Società risponde del Danno in proporzione tra il valore assicurato e quello risultante al momento del Sinistro (art. 1907 c.c.).

28 - COPPIE – INSIEMI – SERIE

In caso di Danno ad uno o più beni facenti parte di una coppia o di un insieme o di una serie ma che non abbia colpito la restante parte della coppia, insieme o serie, la misura dell'Indennizzo del Danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerata l'importanza di detto bene o beni; in nessun caso il Danno verrà considerato un danno totale della coppia, insieme o serie.
Inoltre, in caso di danno ad un bene, o ad una parte di esso, non reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro bene o con altra parte, la Compagnia indennizza il costo di riacquisto dell'intera coppia e/o insieme e/o serie al netto di eventuali recuperi, se ammessi ed ottenibili.

29 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO ED ANTICIPI

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del Sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% (cinquanta per cento) dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato dalla Società sulla base degli elementi acquisiti a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso e che l'Indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00.
L'obbligo della Società viene in essere entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'acconto.
Tale acconto non può comunque essere superiore a € 1.000.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del Sinistro.
Nel caso di Danno ad un Bene Assicurato in base al "valore a nuovo", la determinazione dell'acconto di cui sopra è effettuata come se tale condizione non esistesse. Per tale bene, trascorsi 30 (trenta) giorni dal pagamento dell'Indennizzo relativo al valore che li Bene Assicurato aveva al momento del Sinistro, l'Assicurato potrà ottenere degli anticipi sul supplemento che gli spetta, determinati in relazione allo stato di avanzamento dei lavori ovvero entro 30 (trenta) giorni da quando siano presentate le documentazioni comprovanti le spese effettivamente sostenute.

La Società dovrà provvedere a sottoporre all'Assicurato una proposta di liquidazione entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione del processo verbale di perizia o dell'atto di quantificazione del danno ed a corrispondere il pagamento del relativo importo entro i 30 (trenta) giorni successivi all'accettazione della suddetta proposta, sempre che non sia stata fatta opposizione.
Eventuali eccezioni, riserve, reiezioni o proposte di liquidazione parziali rispetto all'ammontare dell'indennizzo richiesto, dovranno essere dettagliate per iscritto dalla Società all'Assicurato entro i 30 (trenta) giorni di cui alla precitata proposta di liquidazione, ed in ogni caso, dovranno contenere il conteggio e l'ammontare dell'Indennizzo presunto.
Qualora sia stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, l'indennizzo da liquidarsi a termini di polizza verrà corrisposto anche in mancanza di chiusura di istruttoria, fermo l'impegno dell'Assicurato di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva, risultino una o più cause di decadenza al diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle condizioni di assicurazione.
L'Assicurato si impegna a far pervenire alla Società la documentazione di chiusura dell'istruttoria non appena disponibile e con la massimo sollecitudine.

30 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:
a) persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
b) Società controllanti, controllate e collegate, nonché proprie Fondazioni;
c) enti ed associazioni non aventi scopo di lucro;
purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

31 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 180 giorni a decorrere dalla data di ricezione della raccomandata da parte del Contraente/Società.
In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

32 - RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
a) sinistri denunciati;
b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
d) sinistri respinti;
e) sinistri senza seguito.
La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

RISCHI INDENNIZZABILI E SPESE RIMBORSABILI

33 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ALL RISKS
La Società indennizza tutti i danni materiali diretti e i danni conseguenziali causati ai Beni Assicurati da qualsiasi evento qualunque ne sia la causa, anche se determinati con colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o Beneficiario, salvo quanto stabilito dagli Articoli "Esclusioni" e "Condizioni Particolari", nonché i danni verificatisi come conseguenza immediata dell'azione degli eventi non esclusi dall'Assicurazione che abbiano colpito i Beni Assicurati.

PRECISAZIONI

34 - GUASTI
La Società indennizza i guasti causati ai Beni assicurati per ordine delle Autorità, e quelli arrecati dall'Assicurato o da Terzi allo scopo di arrestare o ridurre gli effetti di un Danno indennizzabile e ciò anche se tale scopo non è stato raggiunto.

35 - SPESE NECESSARIE PER DEMOLIRE E SGOMBRARE I RESIDUI DEL SINISTRO
La Società indennizza le spese necessarie per smantellare, smaltire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico autorizzato e abilitato, trattare i residui del Sinistro; relativamente ai Beni non danneggiati: smontare, svuotare, rimuovere temporaneamente ed altre simili operazioni nonché ricollocare in opera e collaudare a nuovo.
La Società indennizza dette spese senza l'applicazione del disposto di cui all'Articolo 1907 del Codice Civile.

36 - SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE E/O DECORTICAZIONE LIVELLAMENTO, SCAVO E/O RIEMPIMENTO DEL TERRENO
La Società indennizza le spese di bonifica, decontaminazione e/o decorticazione, livellamento scavo e/o riempimento del terreno dei Beni assicurati e del terreno, comprese le eventuali spese di sgombero e trasporto al più vicino scarico autorizzato e abilitato, che l'Assicurato debba sostenere in conseguenza di un sinistro indennizzabile.
La Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

37 - SPESE SOSTENUTE PER LA RICERCA E LA RIPARAZIONE - LIQUIDI CONDOTTI
La Società indennizza le spese sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture e/o guasti di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di captazione e distribuzione di gas, di conduzione di energia elettrica e per telecomunicazione, comprese le spese per la demolizione ed il ripristino delle parti di Beni Immobili, incluse le pavimentazioni, anche stradali, ed anche se effettuate per la sola ricerca del guasto o della rottura. Sono altresì compresi i Danni indennizzabili a termini di contratto derivanti da fuoriuscita di liquidi, a seguito di rottura dei predetti impianti (danni da liquidi condotti).
La Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].

38 - COSTI PER IL COLLAUDO
La Società indennizza i costi per il collaudo e per le prove di idoneità e controllo sui Beni Assicurati anche se tali Beni risultano apparentemente illesi, ma vi sia il ragionevole dubbio che possano aver subito danni in conseguenza di un sinistro indennizzabile.
La Società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile, con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].

39 - ONERI DI URBANIZZAZIONE E RICOSTRUZIONE
La Società indennizza gli oneri di urbanizzazione e ricostruzione nonché qualsiasi altro costo e/o onere e/o spesa supplementare che dovesse comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei Beni Assicurati, a seguito di un Sinistro indennizzabile, in base a disposizioni di leggi e/o ordinanze in vigore al momento della ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei Beni stessi.
La Società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione alla tabella [LSF].

40 - SPESE PER ONORARI INGEGNERI ARCHITETTI CONSULENTI
La Società rimborsa, le spese dell'Assicurato/Contraente per il professionista (ad es: Arch. e/o Ing. e/o Geom.) iscritto ad apposito ordine, per l'assistenza e consulenza relative a tutte le attività necessarie alla preventivazione, individuazione delle ditte esecutrici degli interventi di ripristino del danno e delle spese di demolizione e sgombero, comparazione dei preventivi, redazioni di capitolati, assistenza per affidamento lavori e gare d'appalto. Non sono compresi gli oneri ed i costi sostenuti

dall'Assicurato/Contraente per il Perito di parte o la quota parte del terzo Perito. La Società rimborsa dette spese senza l'applicazione di quanto previsto alla clausola "assicurazione parziale" con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].
Claims Preparation – La Società rimborsa, inoltre, le spese dell'Assicurato/Contraente per gli onorari di architetti, ingegneri o altri professionisti per la preparazione, la presentazione, la certificazione e/o la verifica di tutti i documenti, prove o informazioni richieste dall'Assicuratore in conseguenza di un danno assicurato a termini di polizza.

41 - SPESE PER ONORARI PERITI E CONSULENTI

La Società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dal Contraente/Assicurato, comprensive di eventuali costi di ingegneri, architetti, consulenti in genere e società di revisione a supporto dell'attività peritale, nonché la parte di quota a carico del Contraente/Assicurato a seguito della nomina del terzo perito. L'Assicurato/Contraente ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte dell'Assicuratore delle predette spese. In caso di tale richiesta il Perito/professionista/consulente dovrà emettere pre–notula intestata all'Assicurato, e l'Assicuratore, verificata l'operatività della polizza, emetterà quietanza a favore dell'Assicurato per l'importo della pre–notula riportante il pagamento a favore del terzo. Tale quietanza dovrà essere sottoscritta dall'Assicurato e dal Perito/professionista/consulente ed avrà effetto liberatorio per l'Assicuratore al momento dell'effettivo pagamento. Al ricevimento dell'importo da parte dell'Assicuratore, il Perito/professionista/consulente emetterà regolare fattura nei confronti dell'Assicurato, inviandone copia all'Assicuratore.
La Società rimborsa dette spese senza l'applicazione di quanto previsto alla clausola "assicurazione parziale" con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].

42 - DANNI SUBITI DA OGGETTI D'ARTE

La Società risponde dei danni causati ad Oggetti d'Arte indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza. Fermo quanto previsto al precedente Art. 24 "Determinazione del danno per i Valori ed Oggetti d'Arte", l'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto senza applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].

43 - COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI NON INFORMATICI

La Società indennizza i costi di ricostruzione degli archivi amministrativi e/o tecnici distrutti o danneggiati da un evento non escluso dalla presente assicurazione. Detti costi saranno riconosciuti solo se sostenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data del sinistro. Sono comunque esclusi gli Oggetti d'Arte.
Società indennizza detti costi senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].

44 - SUPPORTI DATI E RICOSTRUZIONE DATI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati ai Supporti Dati e ai Dati in essi contenuti, indennizzabili in base alle condizioni della presente Polizza.
Fermo quanto previsto al precedente Art. 26 "Determinazione del danno per i Supporti Dati", la Società rimborserà tali danni, senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].

45 - SOMME DOVUTE A TERZI (RICORSO TERZI)

La Società risponde per le somme dovute a terzi che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali cagionati alle cose dei Terzi stessi, compreso i locatari, da un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.
L'Assicurazione è estesa ai Danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale convenuto e sino alla concorrenza del 10% (dieci per cento) del massimale stesso.
La Società risarcirà i danni cagionati ai terzi, senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].
L'assicurazione non comprende i danni:

a) a cose che l'Assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo, salvo i veicoli e gli effetti personali dei Dipendenti dell'Assicurato o di Terzi ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Il Contraente o l'Assicurato deve informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.
L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.
Quanto alle spese giudiziali si applica l'articolo 1917 del Codice Civile.

46 - MAGGIORI COSTI E PERDITA PIGIONI

Maggiori costi: la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato/Contraente, a seguito di un Sinistro indennizzabile, allo scopo di continuare la propria attività e comunque di garantire l'esecuzione ed il mantenimento dei servizi per cui lo stesso è preposto, che si riferiscono alle spese straordinarie documentate, necessariamente e non inconsideratamente sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa e/o successivo al sinistro per un massimo di 12 (dodici) mesi, nonché i maggiori oneri per lavori di emergenza, purché documentati, effettuati ai fini del ripristino di linee danneggiate da uno degli eventi non esclusi dalla presente assicurazione.
In caso di Danni riparati in economia dall'Assicurato, i costi per la mano d'opera impiegata sia per le ore ordinarie che straordinarie di lavoro saranno valutati e risarciti secondo i costi industriali diretti ed indiretti risultanti dalle scritture dell'Assicurato stesso.
La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità, difficoltà di reperimento dei beni imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.
La Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].
Perdita pigioni: in caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza che abbia colpito la partita Beni Immobili, tale da rendere gli stessi totalmente o parzialmente inagibili, la Società, alle stesse condizioni del precedente paragrafo, pagherà, fino alla concorrenza di quanto previsto nella tabella [LSF] per Sinistro e per anno, quella parte di pigione relativa ai locali danneggiati, regolarmente affittati, non più percepibile per effetto di detta inagibilità per il tempo necessario al loro ripristino, comunque non oltre il limite di dodici mesi.

47 - DANNI A VEICOLI ISCRITTI AL P.R.A.

La Società risponde dei danni materiali causati ai veicoli di proprietà, parcheggiati in aree recintate, sottotetto ai fabbricati o in garage di proprietà o in uso al Contraente.
La presente garanzia è operante esclusivamente per danni causati da Incendio, Fulmine, Esplosione e Scoppio, anche se conseguenti ad Eventi atmosferici, Inondazioni, Alluvioni, Allagamenti e Terremoto.
L'indennizzo è dato dal valore commerciale che il veicolo ha al momento del sinistro riportato nella quotazione Quattroruote. In caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, come valore commerciale si intenderà quello della quotazione di mercato.
La Società rimborserà tali danni, senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile con l'applicazione di quanto previsto alla tabella [LSF].
L'assicurazione viene prestata a secondo rischio su eventuali assicurazioni Incendio dei mezzi danneggiati.

48 - FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO

A) Relativamente ai danni, direttamente verificatisi, da Furto la Società risponde:
   A1) per i Beni Assicurati posti nei locali dei Beni Immobili ed a condizione che l'autore del furto si sia impossessato dei Beni stessi, in uno dei seguenti modi:
      - violandone le difese poste a tutela dei Beni Assicurati, mediante rottura, scasso, forzatura o rimozione uso di grimaldelli od arnesi simili, uso fraudolento di chiavi, uso di chiavi false;
      - introducendosi nei Locali per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
      - in altro modo, rimanendo clandestinamente chiuso nei locali contenenti i Beni Assicurati, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi;

      con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella [LSF].
   A2) per i Beni Assicurati posti nei locali dei Beni Immobili senza che l'autore del furto se ne sia impossessato con le modalità di cui al precedente punto A1); In questo caso la Società sarà obbligata a pagare uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF] (furto senza scasso).
   A3) del furto commesso da dipendenti e/o amministratori del Contraente e/o dell'Assicurato, e/o con la loro complicità e/o partecipazione, purché la persona che commette il furto o che ne è complice o partecipe non sia incaricata della custodia delle chiavi dei locali o dei contenitori ove sono riposti i beni ed i valori assicurati, o della sorveglianza dei locali stessi e che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi.
   A4) per i Beni Assicurati posti all'aperto per loro naturale uso e destinazione. In questo caso la Società sarà obbligata a pagare uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].
B) Relativamente ai danni, direttamente verificatesi, da Rapina e da Estorsione dei Beni Assicurati la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti nella tabella [LSF].
C) Relativamente ai danni, direttamente verificatesi da Scippo dei Beni Assicurati la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti nella tabella [LSF].

D) Relativamente ai danni, direttamente verificatesi, derivanti da furto con destrezza di Beni Assicurati posti nell'interno dei Beni Immobili e commessi durante l'orario di apertura al pubblico, la Società ne risponde nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF].

E) Relativamente ai danni direttamente verificatesi in conseguenza di Furto, Rapina, Estorsione e Valori, Oggetti d'Arte e Preziosi affidati a portavalori (persone di età compresa tra i 18 ed i 70 anni incaricate del trasporto dei valori stessi) avvenuti all'esterno dei locali, ovunque ma sempre sul territorio nazionale, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano, la Società risponderà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF]. In caso di Furto con destrezza resta operante il sottolimite di cui alla specifica garanzia (lettera D). La garanzia portavalori non è operante dalle ore 21:00 fino alle ore 6:00.

F) Per i danni, direttamente verificatisi, in conseguenza di Furto, Rapina, Estorsione di Valori e Preziosi, che sono:
   - ovunque riposti,
   - contenuti in registratori di cassa e cassetti chiusi a chiave,
   - contenuti nei mezzi di custodia posti all'interno dei Beni Immobili,
   - contenuti nei mezzi di custodia posti all'esterno dei Beni Immobili,

   la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF] e senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile. In caso di Scippo resta operante il sottolimite di cui alla specifica garanzia (lettera C).

Sono altresì considerati danni garantiti dalla presente Assicurazione i guasti e gli atti vandalici, commessi dagli autori dei reati ai Beni Assicurati, in occasione di Furto, Rapina ed o nel tentativo di commetterli. La Società pagherà, per i guasti procurati dai ladri per l'ingresso nei luoghi dove sono i Beni Assicurati e per gli atti vandalici procurati dai ladri nei luoghi dove sono posti i Beni Assicurati, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF]

Resta altresì convenuto che relativamente alla globalità dei danni di cui sopra, la Società non pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF] e senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile.

Fermo restando quanto previsto al paragrafo che precede e fermo restando gli altri limiti d'indennizzo, in caso di Sinistro la Somma Assicurata per la garanzia Furto, si intenderà ridotta, con effetto immediato e fino al termine del Periodo di assicurazione, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti.

Resta inteso che il predetto limite di indennizzo e altri eventuali limiti di indennizzi si intenderanno reintegrati subordinatamente alla richiesta di reintegro esperita dal Contraente/Assicurato ed alla relativa accettazione da parte della Società.

Il reintegro decorrerà a far tempo dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà accettato le condizioni di reintegro rilasciate dalla Società; dalla parte di somma così reintegrata saranno comunque esclusi i beni in rame. Il pagamento da parte del Contraente/Assicurato del relativo rateo di Premio deve essere effettuato entro i termini di cui all'articolo Pagamenti per variazioni con incasso premio dalla ricezione dell'appendice di aumento relativa al reintegro.

ESCLUSIONI

Nella presente Polizza valgono le seguenti esclusioni.

A) Sono esclusi i danni anche se determinati da eventi non altrimenti esclusi:

A1) verificatisi in occasione di:

- atti di guerra dichiarata o non, occupazione od invasione militare, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto; si precisa peraltro che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristico/politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- eruzioni vulcaniche, bradisismo, maremoti, valanghe e slavine;

salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia alcun rapporto con detti eventi.

A2) dovuti a o causati da:

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- perdite di quote di mercato, interruzione dell'attività, cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei Beni assicurati, salvo quanto precisato all'art. 46 "Maggiori Costi e Perdita Pigioni";
- trasporto di Beni Assicurati al di fuori di Beni Immobili, salvo quanto previsto alla precisazione Beni Elettronici ad Impiego Mobile;
- messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di Leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione delle Costruzioni-Beni Immobili, salvo quanto previsto dall'Art. 35 "Spese di demolizione e sgombero" e all'Art. 39 "Oneri di Urbanizzazione";
- relativamente ai Beni Elettronici, variazione di tensione nella rete a monte degli enti; detti danni sono invece indennizzabili a condizione che i predetti enti siano alimentati con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature.

B) Sono esclusi i danni:

B1) di:

- ammanco e/o smarrimento, truffa e appropriazione indebita, frode, infedeltà dei dipendenti e/o amministratori, saccheggio, malversazione o concussione;
- umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, salvo che siano determinati da eventi non altrimenti esclusi;
- natura estetica che non siano connessi con Danni indennizzabili e fatto salvo il limite di Indennizzo previsto nella tabella [LSF] per imbrattamento muri.

B2) dovuti a o causati da:

- lavori di costruzione, modifica, trasformazione di Beni Immobili, montaggio, smontaggio, revisione e manutenzione di macchinari; relativamente ai Beni Elettronici si intendono compresi i danni verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi connessi a lavori di pulitura, manutenzione, revisione e spostamenti interni;
- errori di progettazione, di calcolo e di esecuzione di Beni Immobili e Mobili, salvo quanto previsto alla clausola "Collasso Strutturale";
- assestamento, contrazioni o espansioni dilatazioni o crollo di impianti, reazioni termiche, salvo se non conseguenti ad eventi indennizzabili a termini di polizza;
- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- errori di lavorazione, da vizi e difetti di materiale, sempre che non siano causa di altri eventi non specificamente esclusi; in questo caso la Compagnia sarà obbligata solo per la parte di danno non esplicitamente esclusa.

Nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma B) derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente Polizza, la Società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

C) Sono esclusi i danni, salvo che siano determinati da eventi non altrimenti esclusi, dovuti a o causati da:

- corrosione, incrostazioni, deperimento, usura o logorio di qualsiasi parte dei Beni assicurati a causa del loro naturale uso o funzionamento, limitatamente ai Beni o parte degli stessi e direttamente colpiti;
- guasti o improprio funzionamento dei Beni Mobili, salvo quanto previsto alle garanzie – Fenomeno Elettrico, Beni in refrigerazione e dalla Precisazione Guasti Macchine;
- virus informatici;
- sospensione, interruzione o anormale produzione e/o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua; la presente esclusione non trova applicazione per i danni subiti ai Beni in Refrigerazione ed a Temperatura Controllata, per quelli derivanti da Fenomeno elettrico e per quanto previsto alla Precisazione Guasti Macchine;
- inquinamento e/o contaminazione ambientale;
- inosservanza delle prescrizioni del costruttore o fornitore per l'esercizio e l'uso dei Beni Assicurati;

Nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma C) derivi altro danno indennizzabile a termini di Polizza, la Società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

D) Sono esclusi dall'assicurazione:
- il valore del terreno;
- i veicoli iscritti al P.R.A. di proprietà del Contraente; qualora invece venga specificato il limite di indennizzo, sono esclusi i veicoli in eccedenza alla somma prevista nella tabella [LSF] fermo restando l'esclusione della garanzia furto per detta tipologia di bene. Tutte le garanzie di polizza si intendono invece operanti per i Beni Mobili situati all'interno degli stessi;
- aeromobili, natanti, treni, ferrovie, binari, rotaie, miniere, oleodotti, gasdotti, offshore property; sono invece compresi i passaggi pedonali sotterranei;
- boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere ed animali in genere;
- i beni in leasing qualora assicurati con specifiche polizze;
- i Beni Mobili caricati a bordo di mezzi di trasporto di terzi, i Beni Mobili posti all'aperto, baracche in legno o di plastica e quanto in esse contenuto, serbatoi, gru, cavi aerei, antenne e simili installazioni esterne quando danneggiati da eventi atmosferici, inondazioni, alluvioni, allagamenti, salvo che gli stessi non siano situati all'aperto per loro naturale uso e destinazione;
- i tubi e le valvole, nonché le lampade ed altre fonti di luce afferenti i Beni Elettronici, salvo che i danni siano connessi a danni indennizzabili verificatisi alle altre parti delle cose assicurate;
- gli Oggetti d'Arte e Preziosi se singolarmente di valore superiore a € 20.000,00 o qualora assicurati con specifiche polizze;
- le linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno, tubazioni, reti e condutture interrate, se al di fuori del perimetro e/o dall'area di pertinenza dei fabbricati;
- i furti dei beni in rame riposti al di fuori dei locali dei Beni Immobili;
- i costi di livellamento, scavo e riempimento di terreni, fatto salvo quanto previsto all'Art. 36 "Spese di bonifica decontaminazione e/o decorticazione, livellamento, scavo e/o riempimento del terreno";
- i danni da Furto avvenuti in luoghi rimasti per più di 60 giorni consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di Beni Immobili adibiti allo svolgimento delle attività, incustoditi;
- i costi per i quali è responsabile per legge o per contratto il costruttore o il fornitore.

DELIMITAZIONI E DETRAZIONI

Salvo quanto di seguito eventualmente precisato, in caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo Sinistro della franchigia frontale prevista nella tabella [LSF].
Nel caso di coesistenza di più Franchigie per unico Sinistro che interessi più garanzie, si applicherà la sola franchigia più elevata all'importo complessivo del danno, fatto salvo quanto di seguito specificato per le garanzie esenti da franchigia. Qualora fossero operanti più Scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora fossero operanti più Franchigie e Scoperti verrà applicata la Franchigia o lo Scoperto più elevata/o; qualora lo scoperto sia concomitante con una Franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto. Resta fermo che le garanzie esenti da franchigia verranno sempre e comunque valutate senza l'applicazione di alcuna detrazione.

49 - TERREMOTO
Relativamente ai danni subiti dai Beni Assicurati in occasione di Terremoto, la Società non pagherà, per uno o più Sinistri che avvengano nel corso del Periodo di Assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, di quanto previsto nella tabella [LSF].

50 - INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI
Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati in occasione di Inondazioni, Alluvioni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di Assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF]. Relativamente ai danni subiti dai Beni Assicurati in occasione di Allagamenti, questi ultimi non conseguenti a guasti o rotture di impianti e serbatoi in genere riconducibili ad acqua condotta la Società non pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di Assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

51 - EVENTI ATMOSFERICI
Relativamente ai danni causati ai Beni Assicurati da eventi atmosferici, intendendosi per tali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve, sono esclusi quelli subiti:

- dai Beni Mobili ed Elettronici siti per destinazione ed uso all'interno dei Beni Immobili assicurati, qualora grandine, pioggia e neve non siano penetrate nei Beni Immobili attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici stessi.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di quanto previsto nella tabella [LSF].

52 - GRANDINE (SU FRAGILI)
A parziale deroga di quanto previsto alle Esclusioni ed in riferimento alla garanzia Eventi Atmosferici, la Società indennizza i danni materiali causati da grandine a:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre di cemento-amianto, od altri conglomerati artificiali, e manufatti di materia plastica, anche se facenti parte di Beni Immobili o tettoie aperte da uno o più lati.

Agli effetti della presente estensione di garanzia in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione della franchigia indicata nella tabella [LSF].

53 - SOVRACCARICO NEVE E/O GHIACCIO
Relativamente ai danni di sovraccarico da neve e/o ghiaccio subiti dai Beni assicurati, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

54 - INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI
Relativamente ai danni da intasamento gronde e pluviali, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

55 - GELO E GHIACCIO
Relativamente ai danni di gelo e ghiaccio subiti dai Beni assicurati, sono esclusi quelli avvenuti oltre le 72 (settantadue) ore

consecutive dalla sospensione della produzione o distribuzione di energia termica od elettrica.
In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro, somma maggiore di un importo pari quanto previsto nella tabella [LSF].

56 - EVENTI SOCIO POLITICI
Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati verificatisi in conseguenza di eventi socio politici, intendendosi per tali di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi, la Società indennizza tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF]. In caso di Imbrattamento Muri la Società indennizzerà tali danni fino al limite massimo indicato nello specifico limite previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

57 - TERRORISMO SABOTAGGIO
la Società indennizza, relativamente ai danni ai Beni assicurati verificatisi in conseguenza di Terrorismo Sabotaggio, tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF]. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

58 - CROLLO E COLLASSO STRUTTURALE
Relativamente ai danni di Crollo e Collasso Strutturale dei Beni Immobili la Società indennizza tali danni se conseguenti a sovraccarico (escluso quello di neve) delle strutture dei Beni stessi, ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione. Relativamente a tali danni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

59 - FENOMENO ELETTRICO
Relativamente ai danni di fenomeni elettrici ai Beni Assicurati sono esclusi quelli causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione, o verificatisi in conseguenza di collaudi, prove, esperimenti, nonché in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione e, comunque, dovuti a difetti noti al Contraente all'atto della stipulazione della Polizza.
Relativamente a tali danni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

60 - BENI IN REFRIGERAZIONE E/O TEMPERATURA CONTROLLATA
Relativamente ai danni subiti dai Beni Assicurati a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o delle sostanze atte alla conservazione così come a causa di fuoriuscita del fluido frigorigeno, la Società risponde, oltre a quelli conseguenti ad eventi non altrimenti esclusi, anche dei danni conseguenti all'accidentale verificarsi di guasti o rotture, a qualsiasi causa dovuti, nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e/o produzione o distribuzione dell'energia elettrica.
L'assicurazione ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo abbia avuto come conseguenza un qualsiasi deterioramento dei Beni assicurati tale da impedirne l'utilizzo e che abbia avuto durata continuativa non inferiore a 6 ore.
In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

61 - SMOTTAMENTO, CEDIMENTO E FRANAMENTO DEL TERRENO
La Società indennizza i danni materiali causati e subiti dai Beni assicurati per effetto di franamenti, cedimenti, smottamenti di terreni anche se tali eventi sono causati da terremoto.
Relativamente a tali danni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

62 - ROTTURA DI VETRI E CRISTALLI
Relativamente ai danni da rottura di vetri e cristalli facenti parte di vetrine, porte, finestre, tavoli, ecc, all'intero o all'esterno dei fabbricati, qualunque ne sia la causa, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

63 - BOSCHI, AREE VERDI, ALBERI, COLTIVAZIONI FLOREALI ED AGRICOLE IN GENERE (NON OPERANTE)

A parziale deroga dell'Art. Esclusioni lett. D), sono compresi in garanzia boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere, piantumazioni, sistemazioni arboree, fasce boscate, giardini.

È compreso l'incendio causato da atti di terzi, fermo quanto previsto all'art. 30 Rinuncia al diritto di surroga.

Per la determinazione del danno si considera il valore delle cose assicurate che corrisponde al valore del soprassuolo, sulla base del prezzo corrente di mercato in relazione agli assortimenti legnosi; l'ammontare del danno è determinato deducendo dal valore dei beni assicurati il valore dei beni illesi ed il valore residuo dei beni danneggiati, al netto delle spese incorse per il recupero.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

CONDIZIONI PARTICOLARI

64 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE
La presente assicurazione è operante anche nel caso in cui il sinistro, purché indennizzabile a termini di polizza, abbia avuto origine da beni non assicurati.

65 - DEROGA ALL'ASSICURAZIONE PARZIALE
In caso di sinistro indennizzabile a termini di Polizza, a parziale deroga dell'Articolo 1907 del Codice Civile, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20% (venti per cento).
Qualora tale limite del 20% (venti per cento) dovesse risultare oltrepassato il disposto del citato Articolo 1907 rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.
Tuttavia, qualora l'ammontare del danno accertato, al lordo di eventuali franchigie o scoperti, risulti uguale o inferiore ad € 30.000 la Società indennizza tale danno senza applicazione della proporzionale di cui al disposto dell'art. 1907 c.c.

66 - PRECISAZIONE GUASTI MACCHINE
La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti contrattualmente previsti, tutti i danni materiali diretti causati da guasti o rotture ai Beni Assicurati durante il periodo di validità della presente Polizza, compresi i guasti elettrici ed elettronici. I guasti possono avvenire mentre i Beni sono in funzione o sono fermi, ovvero quando sono smontati, rimossi, rimontati per la loro pulitura e manutenzione, verifica, revisione o riparazione.
Ad eventuale precisazione ed integrazione delle precedenti Esclusioni, sono esclusi i danni:
- a funzionamento improprio o ad esperimento o prove che ne provochino sovraccarico od alterazione dei sistemi di normale utilizzo;
- a nastri di trasmissione, funi, corde, cinghie, catene.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto senza applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice Civile ed entro il limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF]. Alla presente assicurazione non si applica la garanzia Maggiori costi e perdita pigioni.

67 - PRECISAZIONE BENI ELETTRONICI E BENI ELETTRONICI AD IMPIEGO MOBILE
La Società indennizza i danni ai Beni Elettronici previa detrazione, per singolo sinistro, della franchigia prevista nella tabella [LSF].
Relativamente ai Beni Elettronici ad Impiego Mobile l'assicurazione è operante per i danni e le perdite subite durante il loro impiego, giacenza, spostamento/trasporto con qualsiasi mezzo, danni e perdite avvenute nel territorio del mondo intero.
L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto senza applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice Civile ed entro il limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].
In caso di furto, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione un importo maggiore di quanto previsto nella Tabella [LSF]; in questo caso è operante la relativa franchigia.

68 - CONDUTTORI ESTERNI
Relativamente ai danni a conduttori esterni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del Periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

69 - PRECISAZIONE OCCUPAZIONE NON MILITARE
I danni ai Beni Assicurati causati da incendio, esplosione e scoppio non a mezzo di ordigni esplosivi, avvenuti in corso di occupazione non militare di Beni Immobili assicurati, sono indennizzabili qualora l'occupazione si protragga per oltre 5 giorni consecutivi e per un periodo massimo di 60 giorni dall'inizio dell'occupazione.

LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE [LSF]

Nell'ambito della somma complessivamente assicurata per ciascuna partita, ciascun limite di indennizzo riportato è da intendersi applicabile alla rispettiva singola voce di danno o di costo ad esso relativo; nessun limite di indennizzo potrà pertanto ricomprendere uno o più altri limiti.

I valori sono espressi in Euro.

	Scoperti per sinistro	**Franchigie per sinistro**	**Limiti d'indennizzo per sinistro e per periodo di assicurazione (se non diversamente specificato)**
Per periodo di assicurazione	---	---	25.000.000
Per ogni sinistro salvo quanto di seguito diversamente indicato	---	1.000	---
Spese necessarie per demolire, smantellare, ecc.	Nessuno	Nessuna	500.000
Spese di bonifica, decontaminazione, ecc.	Nessuno	Nessuna	100.000
Spese di ricerca e riparazione - danni da liquidi condotti	Nessuno	Frontale	100.000
Costi per il collaudo	Nessuno	Nessuna	100.000
Oneri di urbanizzazione	Nessuno	Nessuna	100.000
Spese per Onorari Ingegneri architetti e consulenti	Nessuno	Nessuna	50.000 con il limite di 40.000 per Claims Preparation
Spese per Onorari Periti e Consulenti	Nessuno	Nessuna	50.000
Oggetti d'Arte	Nessuno	Frontale	25.000
Differenziale Storico-Artistico	Nessuno	Nessuna	250.000
Differenziale NTC (antisism. e sovracc. neve)	Nessuno	Nessuna	250.000
Preziosi	Nessuno	Frontale	25.000
Costi ricostruzione archivi non informatici	Nessuno	Frontale	100.000
Supporti Dati e Ricostruzione Dati	Nessuno	1.000	25.000

Somme dovute a Terzi Ricorso Terzi	Nessuno	Nessuna	2.500.000
Maggiori costi – Perdita pigioni	Nessuno	Frontale	100.000 con limite di 50.000 per perdita pigioni
Veicoli di proprietà iscritti al PRA, compresi veicoli sequestrati	Nessuno	Frontale	100.000 con il limite di 25.000 per singolo veicolo
Terremoto	10%	Min 25.000	2.500.000
Inondazioni, alluvioni	10%	Min 25.000	2.500.000
Allagamenti	Nessuno	Frontale	250.000
Eventi atmosferici	10%	Min 2.500	2.500.000
Grandine su fragili	Nessuno	Frontale	50.000
Sovraccarico neve e/o ghiaccio	10%	Min 10.000	2.500.000
Intasamento gronde e pluviali	Nessuno	Frontale	25.000
Gelo e Ghiaccio	Nessuno	Frontale	25.000
Eventi socio-politici escluso imbrattamento muri	10%	Min 2.500	2.500.000
Imbrattamento muri	Nessuno	Frontale	25.000
Terrorismo sabotaggio	10%	Min 5.000	2.500.000
Crollo e collasso strutturale di Beni Immobili	10%	Min 10.000	500.000
Fenomeno elettrico	Nessuno	Frontale	100.000
Beni in refrigerazione	Nessuno	Frontale	25.000
Smottamento, cedimento e franamento del terreno	10%	Min 10.000	1.000.000
Rottura di vetri e cristalli	Nessuno	Nessuna	25.000 con il limite di 2.500 per singola lastra
Boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere (non operante)	Nessuno	Frontale	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

Guasti macchine	10%	Min 5.000	250.000
Beni Elettronici	Nessuno	Frontale	Partita Assicurata
Beni elettronici ad impiego Mobile	Nessuno	Frontale	50.000
Conduttori esterni	Nessuno	Frontale	25.000

Furto Rapina Estorsione Scippo

Furto	Nessuno	1.000	Partita Assicurata

con i seguenti sottolimiti:

Beni in rame posti all'interno dei locali	Nessuno	Fr. Furto	25.000
Furto senza scasso	Nessuno	Fr. Furto	50.000
Beni Assicurati posti all'aperto	Nessuno	Fr. Furto	25.000
Rapina/Estorsione	Nessuno	Fr. Furto	50.000
Scippo	Nessuno	Fr. Furto	25.000
Furto con destrezza di Beni Assicurati	Nessuno	Fr. Furto	5.000
Portavalori	Nessuno	Fr. Furto	10.000
Valori ovunque riposti	Nessuno	Fr. Furto	10.000
Valori in cassetti e registratori di cassa	Nessuno	Fr. Furto	10.000
Valori e Preziosi contenuti nei mezzi di custodia	Nessuno	Fr. Furto	10.000
Guasti ed atti vandalici causati da ladri	Nessuno	Fr. Furto	25.000

La Società Il Contraente

_____ _____

SCHEDA DI COPERTURA
(costituente parte integrante del presente capitolato)

Contraente / Assicurato	Comune di Busto Garolfo Piazza Armando Diaz, 2 20020 Busto Garolfo (MI) P.I. 00873100150 - C.F. 00873100150
Rischio assicurato	All Risks Property
Data di decorrenza	Ore 24.00 del 30/04/2020
Data di scadenza	Ore 24.00 del 30/04/2023
Frazionamento	Annuale
Rate intermedie	Il 30/04 di ogni annualità

Calcolo del premio

M.U.R.: La Massima Unità di Rischio dei beni assicurati è composta da un immobile sito in Via XXV Aprile, 24 - Busto Garolfo, il cui valore è pari ad € 9.500.000,00 escluso il relativo contenuto. L'immobile è adibito a Scuola Primaria.

Part.	Beni Assicurati	Somme assicurate	Forma dell'Assicurazione	Tasso lordo	Premio annuo lordo
1	Beni Immobili	€ 55.000.000,00	Valore intero	_____‰	€ _____
1A	Beni Immobili di particolare interesse storico artistico	€ 1.500.000,00	Valore intero	_____‰	€ _____
2	Beni Mobili *(esclusi Beni Elettronici)*	€ 5.000.000,00	Primo Rischio Assoluto	_____‰	€ _____
3	Beni Elettronici	€ 150.000,00	Primo Rischio Assoluto	_____‰	€ _____
4	Furto	€ 70.000,00	Primo Rischio Assoluto	_____‰	€ _____
Totale premio annuo lordo					**€** _____

La Società

_____

Il Contraente

_____

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Scheda di offerta economica

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

"All Risks Property"

Dichiarazione da inserire nella Busta Telematica C – Offerta economica

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA
POLIZZA ALL RISKS PROPERTY

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
nella sua qualità di _____
della Società _____
con sede in _____ via _____
codice fiscale _____ partita iva _____
PEC _____ telefono _____
per conto della quale agisce,

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

PREZZO (PE)

Fermo restando il valore a base d'asta che non può essere superato, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

Premio lordo intera durata (30/04/2020 – 30/04/2023) a base d'asta	**Premio lordo intera durata offerto dal concorrente**
€ 78.000,00	€ _____ in cifre € _____ in lettere
Eventuali coassicuratrici/mandanti: 1. _____ 2. _____	Quote assicuratrici/mandanti: 1. _____ % 2. _____ %

CALCOLO DEL PREMIO **(compilare in ogni sua parte)**

Part.	Beni Assicurati	Somme assicurate	Forma dell'Assicurazione	Tasso lordo	Premio annuo lordo
1	Beni Immobili	€ 55.000.000,00	Valore intero	_____‰	€ _____
1A	Beni Immobili di particolare interesse storico artistico	€ 1.500.000,00	Valore intero	_____‰	€ _____
2	Beni Mobili *(esclusi Beni Elettronici)*	€ 5.000.000,00	Primo Rischio Assoluto	_____‰	€ _____
3	Beni Elettronici	€ 150.000,00	Primo Rischio Assoluto	_____‰	€ _____
4	Furto	€ 70.000,00	Primo Rischio Assoluto	_____‰	€ _____

Totale premio lordo annuo	€ _____
Totale premio lordo intera durata (30/04/2020 – 30/04/2023) (*)	€ _____

(*) Il premio lordo da considerare ai fini dell'offerta economica è quello indicato in ROSSO, da riportare nella tabella PREZZO (PE) a pagina 2. Gli altri importi sono richiesti ai soli fini della scomposizione del premio annuo.

In caso di discordanza tra il premio lordo intera durata offerto dal concorrente e valido per l'attribuzione del punteggio economico e i valori indicati nella tabella del calcolo del premio, prevarrà sempre il premio lordo intera durata offerto dal concorrente. I valori nella tabella del calcolo del premio saranno conseguentemente ricalcolati in funzione del premio lordo intera durata offerto.

Il concorrente

DICHIARA INOLTRE

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, sopra indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a € _____;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Il concorrente, infine,

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola;
- non è ammessa offerta superiore alla base d'asta specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra i valori economici indicati in cifre ed i valori economici indicati in lettere, prevalgono i valori economici più favorevoli per la Stazione Appaltante;
- in caso di aggiudicazione dell'appalto la gestione del contratto verrà affidata dalla Società all'Agenzia _____.

_____, lì _____

Firmato digitalmente

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Scheda di offerta tecnica

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

"All Risks Property"

Dichiarazione da inserire nella Busta Telematica B – Offerta tecnica

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA
POLIZZA ALL RISKS PROPERTY

Il sottoscritto _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

nella sua qualità di _____

della Società _____

con sede in _____ via _____

codice fiscale _____ partita iva _____

PEC _____ telefono _____

per conto della quale agisce,

DICHIARA

la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere il rischio **"All Risks Property"** alle seguenti condizioni:

1. Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione – inserimento clausola – max 2 punti

Inserimento clausola: "Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, o altra unità operativa economico-finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società entro il termine di mora sopra indicato."	☐ Non inserimento clausola	0 punti
	☐ Inserimento clausola	2 punti

2. Art. 3 – Durata del contratto - Rescindibilità annuale – rinuncia alla facoltà di recesso – max 5 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista la facoltà per la Società di rescindere il contratto ad ogni scadenza annua, è facoltà del Concorrente rinunciare alla suddetta facoltà	☐ Facoltà di recesso	0 punti
	☐ Rinuncia alla facoltà di recesso	5 punti

3. Art. 31 – Recesso in caso di sinistro – rinuncia alla facoltà di recesso per sinistro – max 5 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista la facoltà per la Società di recedere dal contratto in caso di sinistro, è facoltà del	☐ Facoltà di recesso per sinistro	0 punti

Concorrente rinunciare alla suddetta facoltà	☐ Rinuncia alla facoltà di recesso per sinistro	5 punti

4. Art. 63 – Boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere – attivazione garanzia – max 5 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza la garanzia non è operante, è facoltà del Concorrente attivarla	☐ Garanzia non operante	0 punti
	☐ Garanzia operante	5 punti

5. Art. 65 – Deroga all'assicurazione parziale – aumento tolleranza – max 2 punto

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista una deroga all'assicurazione parziale del 20%, è facoltà del Concorrente incrementare tale percentuale	☐ Tolleranza sull'assicurazione parziale del 20%	0 punti
	☐ Tolleranza sull'assicurazione parziale del 30%	2 punti

6. Art. 67 – Precisazione Beni Elettronici e Beni elettronici ad impiego mobile – inserimento clausola – max 15 punti

Inserimento clausola: "A parziale deroga dell'art. Esclusioni, punto A2), la Società risponde anche dei danni causati ai Beni Elettronici dovuti o causati da variazione di tensione nella rete a monte degli enti, da qualsiasi motivo occasionata, anche se i predetti enti non siano alimentati da sistemi di protezione o stabilizzazione."	☐ Non inserimento clausola	0 punti
	☐ Inserimento clausola	15 punti

7. [LSF] – decremento franchigia frontale – max 15 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista una franchigia frontale di € 1.000,00, è facoltà del Concorrente proporne il decremento	☐ Franchigia frontale di € 1.000,00	0 punti
	☐ Franchigia frontale di € 500,00	5 punti
	☐ Franchigia frontale di € 250,00	10 punti
	☐ Franchigia frontale di € 0,00	15 punti

8. [LSF] – decremento franchigia Furto – max 15 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista una franchigia sulla garanzia Furto di € 1.000,00, è facoltà del Concorrente proporne il decremento	☐ Franchigia frontale di € 1.000,00	0 punti
	☐ Franchigia frontale di € 500,00	5 punti
	☐ Franchigia frontale di € 250,00	10 punti
	☐ Franchigia frontale di € 0,00	15 punti

9. [LSF] – incremento limiti di indennizzo – max 6 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza per le seguenti garanzie è previsto un limite di indennizzo, è facoltà del Concorrente proporne l'incremento:	0 punti cadauno	2 punti cadauno
Spese necessarie per demolire, smantellare, ecc.	☐ 500.000	☐ 1.000.000
Crollo e collasso strutturale di Beni Immobili	☐ 500.000	☐ 1.000.000
Guasti ed atti vandalici causati da ladri	☐ 25.000	☐ 50.000

_____, lì _____

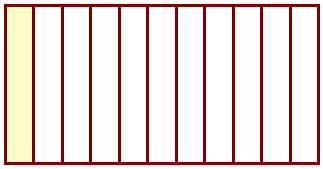
Firmato digitalmente

RAMO: INCENDIO
COMPAGNIA: GENERALI
PERIODO: DAL 31/12/2011 AL 10/02/2020

RAMO: FURTO
COMPAGNIA: GENERALI
PERIODO: DAL 31/12/2011 AL 10/02/2020

RAMO: ELETTRONICA
COMPAGNIA: UNIPOLSAI
PERIODO: DAL 30/04/2018 AL 01/03/2020

Denom Cliente	Danneggiato	Num Poliz	Compagnia	Desc Ramo	Stato Sinis	Ann Eser	Num Sinis	Data Accadimento	Data Chiusura Sinistro	Imp Riserva	Imp Pag
COMUNE DI BUSTO GAROLFO	Comune di Busto Garolfo	764143722	Generali	Furto	Chiuso	2012	98408638	04/06/2012	20/11/2012	0,00	3.643,00
COMUNE DI BUSTO GAROLFO	Comune di Busto Garolfo	764143722	Generali	Furto	Chiuso	2013	98409009	06/01/2013	18/02/2014	0,00	650,00
COMUNE DI BUSTO GAROLFO	A.R.	764143722	Generali	Furto	Chiuso	2013	98408985	29/10/2013	20/12/2013	0,00	140,00
COMUNE DI BUSTO GAROLFO	Comune di Busto Garolfo	764143723	Generali	Incendio	Chiuso	2015	098409491	14/05/2015	27/07/2015	0,00	9.090,00
COMUNE DI BUSTO GAROLFO	Comune di Busto Garolfo	764143723	Generali	Incendio	Chiuso	2016	013307375	27/09/2016	07/12/2016	0,00	600,00
COMUNE DI BUSTO GAROLFO	Comune di Busto Garolfo	380187263	Generali	Incendio	Pendente	2018	013677499	13/08/2018	22/11/2018	-	3.220,00
COMUNE DI BUSTO GAROLFO	Comune di Busto Garolfo	380187263	Generali	Incendio	Pendente	2019	13789622	11/03/2019		18.700,00	12.620,00



Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Capitolato speciale di Polizza "Infortuni Cumulativa"

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Amministrazione
L'Ente contraente.

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Beneficiari
La persona o le persone cui è destinata, per volontà espressamente dichiarata nella polizza dall'Assicurato, o, in mancanza di designazione, per eredità legittima o testamentaria, la somma garantita per il caso di morte dell'Assicurato.

Broker
Il mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto.

Contraente
Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Danno liquidabile
Danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo.

Franchigia
Somma stabilita contrattualmente che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

Inabilità Temporanea
La perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle sue attività professionali.

Indennizzo/Risarcimento
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio
L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Ingessatura
Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

Invalidità Permanente
La perdita o la riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità generica dell'Assicurato di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura
L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Massimale/Somma assicurata
L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.

Parti
Il Contraente/Assicurato e la Società.

Periodo assicurativo
L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Polizza / Capitolato
Il documento che prova l'assicurazione.

Premio
La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero
La degenza in Istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

Rischio
La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scheda di copertura
La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.

Scoperto
Parte dell'ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale sul danno liquidabile.

Sinistro
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società
L'Impresa di Assicurazione nonché le Coassicuratrici.

Veicolo
Autovettura, autocarro, autoveicolo ad uso speciale, non adibito ad uso pubblico, né a noleggio, né a scuola guida, né ad autotassametro, trattore, macchine operatrici e semoventi, motocarro, motociclo, ciclomotore, bicicletta, bicicletta elettrica, natante.

1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 - Prova del contratto
Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 c.c., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.
Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.
Rimane fermo il diritto della Società di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.
A parziale deroga all'art. 1897 c.c., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato art. 1897 c.c..

1.3 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio
A parziale deroga dell'art. 1901 c.c., le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 192/2012 convengono espressamente che:
a) il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data di effetto del contratto. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento;
b) se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
c) i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.lgs. 192/2012 per i suindicati periodi di comporto.

1.4 - Durata del contratto
Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nella Scheda di Copertura e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. Nel caso di contratto di durata poliennale, si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.
Il Contraente ha la facoltà altresì di richiedere il rinnovo del contratto, per un'ulteriore annualità, con preavviso di almeno 30 giorni dalla scadenza salvo in caso di recesso per sinistro.
Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società si impegna inoltre a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro.
In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

1.5 - Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro che abbia comportato il pagamento di un risarcimento e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di recesso; la stessa ha effetto alla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che venga comunicato almeno 90 giorni prima di detta scadenza.
Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

1.6 - Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione, ai sensi dell'art. 1911 c.c., ciascuna Società Coassicuratrice risponderà della quota di rischio assunta. Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici; la firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

1.7 - Assicurazioni presso diversi assicuratori
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato ai sensi dell'art. 1910 c.c..
In caso di sinistro non coperto o in mancanza di operatività per qualsiasi motivo delle coesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

1.8 - Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, fax, e-mail e/o PEC indirizzati al Broker.
Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

1.9 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono le norme di legge.

1.10 - Foro competente
Per le controversie riguardanti l'applicazione del presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.
Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

1.11 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

1.12 - Clausola broker
Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono ad ANTEA S.r.l. con sede a Saronno in via A. Volta n. 8 il ruolo di cui al D.lgs. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.
In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

a) che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
b) di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
c) che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 c.c.. La Società delegataria o ogni eventuale Società Coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il Broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 D.lgs. 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
d) che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
e) che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. "1.3 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio";
f) che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Società nella misura del 6% del premio imponibile. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
g) che il Broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3, del D.lgs. 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;
h) il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI, istituito presso l'IVASS con provvedimento n° 5 del 16 ottobre 2006.

1.13 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

a) sinistri denunciati, con indicazione del nominativo della controparte;
b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
d) sinistri respinti (con indicazione della motivazione);
e) sinistri senza seguito;
f) sinistri relativamente ai quali la Società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

1.14 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

1.15 - Tracciabilità dei flussi finanziari

In conformità a quanto previsto dall'art. 3, commi 8 e 9, della L. 136/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizione contenute all'art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex art. 1456 c.c. e ss. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente. Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

1.16 - Regolazione e conguaglio del premio

Il premio è anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda di Copertura; lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio, fermo il premio minimo pari al 75% del premio anticipato.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

1.17 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione.

Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.18 – Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento Europeo sulla Privacy 679/2016, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente Polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

2.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che gli Assicurati, come individuati nelle specifiche categorie di polizza, subiscano nello svolgimento:

a) delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio; attività derivanti da ragioni di servizio e/o di incarico e/o mandato ricevuto; attività svolte per altri enti pubblici a seguito di comando dell'Ente di appartenenza;
b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, di incarico o di mandato.

2.2 – Estensione dell'assicurazione

Sono compresi in garanzia:

a) l'annegamento;
b) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad esposizione, contatto, ingestione o assorbimento di sostanze nocive e/o corrosive in genere;
c) la folgorazione;
d) l'assideramento o il congelamento;
e) gli infortuni causati da colpi di sole, di calore o di freddo, nonché dalle influenze termiche ed atmosferiche;
f) l'asfissia per involontaria aspirazione di gas, vapori o esalazioni velenose;
g) gli effetti della grandine e delle tempeste di vento;
h) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
i) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
j) gli infortuni derivanti da colpa grave, imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato, e/o del Contraente;
k) il soffocamento non di origine morbosa da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
l) le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
m) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
n) gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
o) gli infortuni derivanti movimenti tellurici e altre calamità naturali;
p) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, anche con movente politico, sociale o sindacale, scioperi, sommosse, attentati, aggressioni e violenze, azioni delittuose, atti vandalici o dolosi, attentati, rapina e sequestro (anche tentati), scippo, terrorismo e sabotaggio, azioni di dirottamento di aeromobili o di pirateria aerea, navale o altri mezzi, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
q) gli infortuni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
r) le lesioni muscolari (esclusi gli infarti) o tendinee determinate da sforzi e le rotture sottocutanee dei tendini;
s) le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

2.3 – Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, ancorché successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi. Ai sensi del presente articolo viene considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

2.4 – Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato entro un anno e si presuma sia avvenuto il decesso, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte.

Qualora dopo il pagamento dell'indennità l'Assicurato risultasse in vita, o si abbiano di lui notizie sicure, o risultasse che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società avrà diritto alla restituzione della somma liquidata. A restituzione avvenuta l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

2.5 – Invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 1124/65 e ss.mm.ii..

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nel caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di un falange del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di mancinismo le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Resta convenuto che, in luogo della franchigia relativa prevista dalla predetta legge, l'indennità verrà corrisposta senza l'applicazione di alcuna franchigia.

2.6 – Maggiorazione per il caso di invalidità permanente

Qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni, di cui alle condizioni del presente contratto, sia di grado pari o superiore al 60% l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato.

I casi di invalidità permanente, non inferiori al 50%, che rendano obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro e la costituzione di un rapporto similare presso altro Ente, anche, eventualmente, con una diversa utilizzazione della persona in occupazioni confacenti alle sue attitudini, verranno indennizzati con il 100% del capitale assicurato.

2.7 – Rimborso spese mediche (se assicurato)

In caso di infortunio, rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o una invalidità permanente, la Società rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza valido per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

a) rette di degenza in istituti di cura pubblici o privati;
b) onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti, e di ogni altro componente l'equipe operatoria, materiale di intervento, diritti di sala operatoria;
c) visite mediche e specialistiche;
d) accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti all'art. "5.5 – Controversie/Collegio medico");
e) spese farmaceutiche, fisioterapiche e rieducative in genere;
f) presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
g) apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
h) spese di trasporto all'Istituto di Cura o posto di Pronto Soccorso o da un Istituto di Cura all'altro o dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato;
i) per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, con il limite di Euro 500,00 per dente e di Euro 1.000,00 relativamente alle spese sostenute per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie, per la perdita totale di un dente (avulsione) verrà corrisposto l'1% della invalidità permanente.

Il rimborso viene effettuato a guarigione clinica ultimata, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Qualora l'Assicurato fruisca di analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

2.8 – Inabilità temporanea (se assicurata)
Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde la somma assicurata:
a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue attività professionali principali e secondarie;
b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue attività professionali principali e secondarie.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un massimo di 90 giorni.

2.9 – Diaria per ricovero (se assicurata)
In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di ricovero in istituto di cura, per un massimo di 60 giorni per ogni infortunio, su presentazione di cartella clinica. La giornata di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata. In caso di ricovero all'estero l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia in Euro. La corresponsione dell'indennizzo sarà effettuata a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

2.10 – Diaria per gessatura (se assicurata)
La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera prevista in polizza, per un massimo di 60 giorni, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.
Si intendono esclusi dai tutori immobilizzanti: le fasce elastiche in genere, i bendaggi alla colla di zinco, i busti ortopedici elastici, i vari tipi di collari eccetto quelli utilizzati per fratture cervicali e lussazioni cervicali. I mezzi di ostesintesi interni sono liquidati con indennizzo forfettario pari all'1% della somma assicurata per la Invalidità Permanente con il massimo di Euro 2.500,00.

2.11 – Cumulo di indennità
L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente e non chiede il rimborso nel caso contrario.

2.12 - Esposizione agli elementi
La Società, in occasione di arenamento, incaglio, naufragio, sommersione, atterraggio e ammaraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza delle zone, del clima, o di altre situazioni concomitanti, l'assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

2.13 – Rischio volo
L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:
a) da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
b) da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

2.14 – Rischio guerra
La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non), insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.
Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

2.15 – Estensione territoriale
L'assicurazione vale in tutto il mondo.

2.16 – Infortunio catastrofale
Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 2.500.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

2.17 – Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

3 - ESCLUSIONI

3.1 – Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani ultraleggeri e simili);
c) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci e idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
d) dalla partecipazione a competizioni, o relative prove, sciistiche, ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, di pallamano, di pallacanestro, di hockey, di rugby, di football americano, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e/o amatoriale;
e) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e dall'accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
f) dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
g) da stato di ubriachezza, purché esista nesso di causalità;
h) dalle conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, salvo quanto previsto all'art. 4.4 "Danni estetici";
i) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o da partecipazione ad imprese temerarie o inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o per legittima difesa;
j) da guerra e insurrezione, salvo quanto previsto all'art. 2.14 "Rischio guerra";
k) da atti di terrorismo determinati da elementi nucleari, batteriologici e chimici.

3.2 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, le persone affette da infermità mentale che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcolismo o da tossicodipendenza. Di conseguenza l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

3.3 – Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

4 - CONDIZIONI PARTICOLARI
(OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE
NELLA SEZIONE "CATEGORIE E SOMME ASSICURATE")

4.1 – Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni professionali principali e secondarie e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio e/o al mandato conferitogli e/o in occasione di comando da parte del Contraente presso altri Enti Pubblici e/o durante lo svolgimento delle attività meglio descritte nella Sezione "Categorie e somme assicurate".
Si intendono compresi il Telelavoro (intendendosi per tale il lavoro effettuato a distanza grazie all'utilizzo di sistemi telematici di comunicazione) e le prestazioni lavorative in modalità Smart Working.

4.2 – Rischio in itinere
L'assicurazione comprende gli infortuni subiti dall'Assicurato durante i trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, tra la propria abitazione, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro e/o abituale destinazione, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione e/o occupazione assicurata e/o attività. La garanzia si intende operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto.

4.3 – Malattie professionali
L'assicurazione viene estesa alle malattie riportate in servizio e per causa di servizio che abbiano come conseguenza la morte o la invalidità permanente e che siano insorte nel corso di validità del presente contratto.
Limitatamente alla garanzia malattia non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece risulterà superiore al 15% , l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso o, se anteriore, dalla data di cessazione del servizio.
Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali e le tubercolari. Vale anche per la garanzia malattia l'esclusione, prevista dalle condizioni generali di assicurazione, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

4.4 – Danni estetici
Nel caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 per Assicurato, le spese sostenute e documentate entro tre anni dalla data d'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia conforme.
Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconosce la liquidazione forfettaria di Euro 2.500,00.
Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

4.5 – Ernie
Limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, l'assicurazione è estesa alle ernie traumatiche e alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che:
a) qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;
b) qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;
c) qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico, di cui all'art. 5.5 "Controversie/Collegio medico".

Per la presente estensione di garanzia, qualora all'atto della stipula della presente polizza l'Assicurato risulti affetto dalla suddetta infermità, non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale.

4.6 - Rottura occhiali
La Società rimborsa le spese sostenute per la riparazione o sostituzione degli occhiali (montature e lenti, comprese quelle a contatto), a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, nei limiti di Euro 500,00 per sinistro.

4.7 – Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte maggiorata del 50%.

4.8 – Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività
L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai
luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

4.9 – Malattie tropicali
Limitatamente al caso di I.P. l'assicurazione è estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali devono intendersi le seguenti: amebiasi, bilhariosi, dermotifo, dissenteria batterica, febbre ittero-emoglobinurica, meningite cerebro spinale epidemica, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. Per tale estensione di garanzia non si fa luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado non superiore al 20% della invalidità totale.
Se invece l'invalidità permanente supera il 20% tale franchigia si intende annullata e verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente subito.

4.10 – Rientro sanitario
La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di Euro 3.000,00 per sinistro, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

4.11 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio che colpisca l'Assicurato nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 per sinistro.

4.12 – Spese funerarie
In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, la Società rimborsa le spese funerarie sostenute e documentate fino al limite di Euro 1.500,00.

4.13 – Deroga ai limiti di età
L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 80 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% (cinque per cento), in deroga ad ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione.

4.14 – Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni
Il premio viene anticipato in base al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale dipendente, alle quali è applicato il tasso lordo di premio, che rimane fisso per tutta la durata del contratto; il detto premio è soggetto a conguaglio al termine di ciascun periodo assicurativo, sulla scorta delle retribuzioni lorde annue registrate a consuntivo. Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, le indennità di disagio, di missione, la tredicesima e la eventuale quattordicesima. Ai fini della liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei 3 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per quattro ed al netto delle somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese. All'importo così ottenuto si addizionano:
a) le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei 3 mesi cui sopra;
b) la tredicesima ed eventualmente la quattordicesima mensilità, pagate al dipendente prima dell'infortunio.

Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai 3 mesi, è considerata retribuzione quella che egli
avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.

4.15 – Spese di trasporto casa-scuola/asilo
La Società rimborsa all'Assicurato e/o alla famiglia le spese sostenute per il trasporto da casa a scuola/asilo e viceversa, qualora diventi portatore, al di fuori dell'Istituto di cura, di gessature e/o di apparecchi protesici al bacino e/o agli arti inferiori, applicati e rimossi da personale medico e/o paramedico, sino alla concorrenza del limite di indennizzo giornaliero di Euro 15,00 per un massimo di 30 giorni consecutivi escluse festività.

4.16 – Danneggiamento del vestiario
La Società rimborsa all'Assicurato, sino alla concorrenza del limite di indennizzo di Euro 500,00, le spese per il suo vestiario danneggiato in conseguenza di infortunio.

4.17 – Diaria da Day-Hospital
In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza un ricovero in degenza diurna (c.d. Day-Hospital), la Società corrisponde all'Assicurato, per il quale tale garanzia sia prevista, l'indennità giornaliera di Euro 25,00 per per un massimo di 20 giorni per persona.

4.18 – HIV
Premesso che nel testo che segue si intende per contagio l'evento dovuto a causa esterna, fortuita ed accidentale che produca modificazioni sierologiche, obiettivamente constatabili, che indicano un'infezione da H.I.V. (sieropositività), si conviene la seguente estensione di garanzia.
In caso di contagio, avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento delle attività assicurate descritte in polizza, in conseguenza di:
a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
b) aggressioni subite dall'Assicurato;
c) trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso prestato nell'ambito dell'Istituto Scolastico, a soggetti assicurati presunti portatori dei virus;

la Società liquiderà un indennizzo pari a Euro 20.000,00 qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:
1. l'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono deve, entro tre giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o telefax indirizzato alla Società, anche per il tramite del Broker. Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente – se diverso dal Contraente – presso il quale si è verificato il fatto accidentale.
   Entro sei giorni dall'evento l'Assicurato – fatta eccezione per i casi regolamentati al punto 2. seguente – deve sottoporsi ad un primo test presso un centro specializzato indicato dalla Società.
   Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo. L'assicurazione prevista dalla presente estensione di garanzia cessa nei suoi confronti. Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro i 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test; se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà l'indennizzo previsto dall'assicurazione.
   Tutte le spese mediche relative al test H.I.V. sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche dette spese saranno rimborsate dalla Società. L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.
   Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti, è essenziale per la validità dell'assicurazione. In caso di inadempienza l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.
2. In relazione ai rischi descritti alle lettere a), b), c), d) che precedono ed alla procedura di accertamento della sieropositività da H.I.V., si conviene che:
   i. in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in istituto di cura), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione. L'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) all'Autorità competente;
   ii. in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test immunologico, restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di sinistro.
3. La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente punto 1., corrisponde l'indennizzo previsto.

Agli effetti della copertura della presente estensione di garanzia, non sono assicurabili le persone affette da emofilia e le persone portatrici del virus H.I.V. prima della data di accadimento del sinistro. Parimenti non sono assicurabili le persone affette da tossicomanie.

5 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

5.1 – Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di sinistro

Il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto alla Società alla quale è stata assegnata la polizza per il tramite del Broker, entro 30 giorni lavorativi da quando l'Ufficio Assicurazioni dell'Ente ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico; il decorso delle lesioni deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa.

Se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo, a tal fine, dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

5.2 – Denuncia sinistro per i "minori"

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denuncia quando non vi sia richiesta di risarcimento dell'Assicurato e/o delle persone che lo rappresentano ma solo comunicazione dell'Istituto e/o del personale dello stesso addetto alla sorveglianza, circa l'infortunio sofferto dall'Assicurato. È fatto comunque obbligo al Contraente di registrare in modo cronologico tale comunicazione e tenere conservata la relativa documentazione che potrà essere successivamente inoltrata alla Società in caso di denuncia dell'Assicurato e/o delle persone che lo rappresentano.

5.3 – Criteri di indennizzo

Fermo restando l'esonero del Contraente/Assicurato dalla denuncia delle infermità, delle malattie sofferte, nonché delle mutilazioni e dei difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero sopravvenire successivamente, la Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, avvenuto durante il periodo di operatività della garanzia, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di indennità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata ovvero sia determinabile in base alla documentazione esistente, la Società paga ai beneficiari designati per il caso di morte o, in difetto, alle altre persone designate, l'importo liquidato od offerto.

5.4 – Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

Per gli infortuni avvenuti all'estero, il pagamento verrà effettuato in Italia in valuta italiana. Per le spese sanitarie sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente, inabilità temporanea, diaria da ricovero, diaria da gessatura e diaria da convalescenza post-ricovero, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che gli indennizzi siano stati liquidati o comunque offerti in misura determinata ovvero siano determinabili in base alla documentazione esistente, la Società paga ai beneficiari designati per il caso di morte o, in difetto, alle altre persone designate, l'importo liquidato od offerto.

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato, la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

5.5 – Controversie/Collegio medico

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina

Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.
La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.
È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

5.6 – Responsabilità del Contraente
Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora gli infortunati o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese di risarcimento, a titolo di responsabilità civile, detto sinistro nella sua totalità viene accantonato su richiesta del Contraente, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.
Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.
Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'Assicurato avanzino pretese di danno verso il Contraente, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari.
La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti. Il Contraente deve al più presto informare la Società (trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza) delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari, all'inizio di ogni causa civile e penale e nominare gli avvocati o procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese.
Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

5.7 – Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili del sinistro.

6 – CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

A – AMMINISTRATORI

Assicurati
Gli Amministratori del Contraente (Sindaco, Vice-Sindaco, Assessori e Consiglieri).

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni inerenti l'incarico, servizio e/o mandato ricoperto presso l'Ente o per conto del medesimo, anche presso altro Ente Pubblico a seguito di comando dell'Ente di appartenenza. Sono inclusi in garanzia gli infortuni verificatesi durante trasferimenti, viaggi e/o missioni effettuati a piedi o con qualsiasi mezzo di trasporto proprio, del Contraente o di Terzi (ad es. autovetture, ciclomotori, motocicli, velocipedi, natanti, etc.). Sono compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata del veicolo, a riprendere la marcia.
La presente assicurazione è operante anche durante l'espletamento di incarichi e/o servizi di Protezione Civile svolti per incarico del Contraente.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere	SI	
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione	SI	
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività	SI	
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di Assicurati.

B – CONDUCENTI DI VEICOLI DI PROPRIETÀ E USO DELL'ENTE

Assicurati
Tutte le persone autorizzate dal Contraente alla guida di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente (intestati al P.R.A. al Contraente o di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato), a titolo meramente indicativo e non esaustivo: i dipendenti, gli Amministratori, il Segretario Comunale, il personale comandato da altri Comuni o Enti, i titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, i lavoratori interinali e disciplinati dalla L. Biagi, i soggetti occupati in lavori socialmente utili, i volontari, le persone non in diretto rapporto di dipendenza con l'Amministrazione ma della cui opera essa si avvalga a qualsiasi titolo.
Si intendono comunque esclusi dalla presente copertura:
a) i lavoratori condannati in regime di sconto della pena con il lavoro.

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante la guida di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente (intestati al P.R.A. al Contraente o di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato), per l'espletamento di compiti di servizio al di fuori dell'ufficio e limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio. Sono compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata del veicolo, a riprendere la marcia.
Per l'identificazione dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente. La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di Enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente, anche per incarichi di reggenza o di supplenza, sempre che per tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio della presente sezione.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere		NO
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione		NO
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività		NO
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di veicoli di proprietà del Contraente o di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato.

C – VOLONTARI PROGETTO "PEDIBUS"

Assicurati
Gli accompagnatori volontari del progetto "Pedibus".

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante lo svolgimento del servizio di pubblica utilità denominato "Pedibus" svolto a favore della cittadinanza.
Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere	SI	
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione		NO
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività		NO
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di Assicurati.

D – VOLONTARI "BIBLIOTECA"

Assicurati
I volontari che prestano attività presso la Biblioteca comunale.

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante lo svolgimento dei servizi presso la Biblioteca comunale.
Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.
Sono inclusi in garanzia gli infortuni verificatesi durante trasferimenti, viaggi e/o missioni effettuati a piedi o con qualsiasi mezzo di trasporto proprio, del Contraente o di Terzi (ad es. autovetture, ciclomotori, motocicli, velocipedi, natanti, etc.). Sono compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata del veicolo, a riprendere la marcia.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere	SI	
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione		NO
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività		NO
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di Assicurati.

E – VOLONTARI "CENA IN PIAZZA" E ALTRI EVENTI

Assicurati
I volontari partecipanti all'evento "Cena in piazza" e altri eventi, manifestazioni e simili promossi dal Contraente.

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per gli infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante la partecipazione all'evento "Cena in piazza" e altri eventi, manifestazioni e simili promossi dal Contraente, limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa, inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.
Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere		NO
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione		NO
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività		NO
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di Assicurati.

F – PARTECIPANTI ALLA GIORNATA "FESTA DELLO SPORT"

Assicurati
I partecipanti alla giornata "Festa dello sport" organizzata dal Contraente.

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per gli infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante la partecipazione alle attività della giornata "Festa dello sport" organizzata dal Contraente, limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa, inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.
Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.
Si intendono esclusi dalla presente copertura tutti gli iscritti ad Associazioni Sportive aventi una propria copertura assicurativa infortuni per la medesima attività.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere		NO
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione		NO
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività		NO
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di Assicurati.

G – PARTECIPANTI ALLA GIORNATA ECOLOGICA

Assicurati
I partecipanti alla giornata ecologica organizzata per pulire l'ambiente.

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per gli infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante la partecipazione alla giornata ecologica organizzata per pulire l'ambiente.
Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere		NO
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione		NO
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività		NO
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di Assicurati.

H – PARTECIPANTI PARTITA DI CALCIO O ALTRO EVENTO SPORTIVO

Assicurati
I partecipanti alla partita di calcio organizzata dal Contraente e altri eventi sportivi e simili promossi dal Contraente.

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per gli infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante la partecipazione alla partita di calcio organizzata dal Contraente e altri eventi sportivi e simili promossi dal Contraente, limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa, inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.
Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.
Si intendono esclusi dalla presente copertura tutti gli iscritti ad Associazioni Sportive aventi una propria copertura assicurativa infortuni per la medesima attività.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere		NO
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione		NO
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività		NO
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di Assicurati.

I – ESECUTORI MURALES O ALTRE OPERE ARTISTICHE

Assicurati
I soggetti incaricati dal Contraente per l'esecuzione di murales o altre opere artistiche.

Ambito di validità dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata per gli infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante l'esecuzione di murales o altre opere artistiche su incarico del Contraente, limitatamente alla permanenza e partecipazione all'attività stessa, inclusi eventuali trasferimenti, con qualsiasi mezzo, facenti parte della medesima.
Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

Franchigie

Invalidità permanente	3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%
Rimborso spese mediche	Euro 50,00
Inabilità temporanea	Giorni 5
Diaria per ricovero	Giorni 2
Diaria per gessatura	Giorni 2

Condizioni particolari operanti

4.1	Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche	SI	
4.2	Rischio in itinere	SI	
4.3	Malattie professionali		NO
4.4	Danni estetici	SI	
4.5	Ernie	SI	
4.6	Rottura occhiali	SI	
4.7	Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione		NO
4.8	Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività		NO
4.9	Malattie tropicali	SI	
4.10	Rientro sanitario	SI	
4.11	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	SI	
4.12	Spese funerarie	SI	
4.13	Deroga ai limiti di età		NO
4.14	Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni		NO
4.15	Spese di trasporto casa-scuola/asilo		NO
4.16	Danneggiamento del vestiario		NO
4.17	Diaria da Day-Hospital		NO
4.18	HIV		NO

Elementi per il conteggio del premio
Il premio annuo lordo viene determinato in base al numero di Assicurati.

7 - CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 c.c., il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

1.3 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio;
1.4 Durata del contratto;
1.5 Recesso in caso di sinistro;
1.7 Assicurazioni presso diversi assicuratori;
1.10 Foro competente;
1.12 Clausola broker;
1.15 Tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società _____

Il Contraente _____

SCHEDA DI COPERTURA
(costituente parte integrante del presente capitolato)

Contraente / Assicurato	Comune di Busto Garolfo Piazza Armando Diaz, 2 20020 Busto Garolfo (MI) P.I. 00873100150 - C.F. 00873100150
Rischio assicurato	Infortuni cumulativa
Data di decorrenza	Ore 24.00 del 30/04/2020
Data di scadenza	Ore 24.00 del 30/04/2023
Frazionamento	Annuale
Rate intermedie	Il 30/04 di ogni annualità

Calcolo del premio

Categoria		Tipo dato variabile	Dato variabile (base iniziale)	Capitale Morte (€)	Capitale IP (€)	Capitale RSM (€)	Capitale IT (€)	Capitale Ricovero (€)	Capitale Gesso (€)	Premio unitario (€)	Premio annuo lordo (€)
A	Amministratori	n. assicurati	17	250.000	350.000	500	---	---	---	_____	_____
B	Conducenti di veicoli di proprietà e uso dell'Ente	n. veicoli	11	250.000	350.000	500	---	---	---	_____	_____
C	Volontari progetto "Pedibus"	n. assicurati	15	100.000	100.000	500	---	---	---	_____	_____
D	Volontari "Biblioteca"	n. assicurati	5	100.000	100.000	500	---	---	---	_____	_____
E	Volontari "Cena in piazza" e altri eventi	n. assicurati	10	100.000	100.000	500	---	---	---	_____	_____
F	Partecipanti alla giornata "Festa dello sport"	n. assicurati	50	100.000	100.000	500	---	---	---	_____	_____
G	Partecipanti alla giornata ecologica	n. assicurati	50	100.000	100.000	500	---	---	---	_____	_____
H	Partecipanti partita di calcio o altro evento sportivo	n. assicurati	10	100.000	100.000	500	---	---	---	_____	_____
I	Esecutori murales o altre opere artistiche	n. assicurati	1	100.000	100.000	500	---	---	---	_____	_____
Premio annuo lordo totale (Euro)											_____

La Società

_____

Il Contraente

_____

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Scheda di offerta economica

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

"Infortuni cumulativa"

Dichiarazione da inserire nella Busta Telematica C – Offerta economica

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA
POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
nella sua qualità di _____
della Società _____
con sede in _____ via _____
codice fiscale _____ partita iva _____
PEC _____ telefono _____
per conto della quale agisce,

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

PREZZO (PE)

Fermo restando il valore a base d'asta che non può essere superato, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

Premio lordo intera durata (30/04/2020 – 30/04/2023) a base d'asta	**Premio lordo intera durata offerto dal concorrente**
€ 15.000,00	€ _____ in cifre € _____ in lettere
Eventuali coassicuratrici/mandanti: 1. _____ 2. _____	Quote assicuratrici/mandanti: 1. _____ % 2. _____ %

CALCOLO DEL PREMIO
(compilare in ogni sua parte)

Categoria		Tipo dato variabile	Dato variabile (base iniziale)	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Premio annuo lordo totale (Euro)
A	Amministratori	n. assicurati	17	_____	_____
B	Conducenti di veicoli di proprietà e uso dell'Ente	n. veicoli	11	_____	_____
C	Volontari progetto "Pedibus"	n. assicurati	15	_____	_____
D	Volontari "Biblioteca"	n. assicurati	5	_____	_____
E	Volontari "Cena in piazza" e altri eventi	n. assicurati	10	_____	_____
F	Partecipanti alla giornata "Festa dello sport"	n. assicurati	50	_____	_____
G	Partecipanti alla giornata ecologica	n. assicurati	50	_____	_____
H	Partecipanti partita di calcio o altro evento sportivo	n. assicurati	10	_____	_____
I	Esecutori murales o altre opere artistiche	n. assicurati	1	_____	_____

Totale premio lordo annuo	€ _____
Totale premio lordo intera durata (30/04/2020 – 30/04/2023) (*)	€ _____

(*) Il premio lordo da considerare ai fini dell'offerta economica è quello indicato in ROSSO, da riportare nella tabella PREZZO (PE) a pagina 2. Gli altri importi sono richiesti ai soli fini della scomposizione del premio annuo.

In caso di discordanza tra il premio lordo intera durata offerto dal concorrente e valido per l'attribuzione del punteggio economico e i valori indicati nella tabella del calcolo del premio, prevarrà sempre il premio lordo intera durata offerto dal concorrente. I valori nella tabella del calcolo del premio saranno conseguentemente ricalcolati in funzione del premio lordo intera durata offerto.

Il concorrente

DICHIARA INOLTRE

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, sopra indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a € _____;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Il concorrente, infine,

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola;
- non è ammessa offerta superiore alla base d'asta specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra i valori economici indicati in cifre ed i valori economici indicati in lettere, prevalgono i valori economici più favorevoli per la Stazione Appaltante;
- in caso di aggiudicazione dell'appalto la gestione del contratto verrà affidata dalla Società all'Agenzia _____.

_____, lì _____

Firmato digitalmente

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Scheda di offerta tecnica

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

"Infortuni cumulativa"

Dichiarazione da inserire nella Busta Telematica B – Offerta tecnica

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA
POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

Il sottoscritto _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

nella sua qualità di _____

della Società _____

con sede in _____ via _____

codice fiscale _____ partita iva _____

PEC _____ telefono _____

per conto della quale agisce,

DICHIARA

la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere il rischio "**Infortuni cumulativa**" alle seguenti condizioni:

1. Art. 1.3 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio – inserimento clausola – max 5 punti

Inserimento clausola: "Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, o altra unità operativa economico-finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società entro il termine di mora sopra indicato."	☐ Non inserimento clausola	0 punti
	☐ Inserimento clausola	5 punti

2. Art. 1.4 – Durata del contratto – rinuncia alla facoltà di recesso – max 5 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista la facoltà per la Società di rescindere il contratto ad ogni scadenza annua, è facoltà del Concorrente rinunciare alla suddetta facoltà	☐ Facoltà di recesso	0 punti
	☐ Rinuncia alla facoltà di recesso	5 punti

3. Art. 1.5 – Recesso in caso di sinistro – rinuncia alla facoltà di recesso per sinistro – max 5 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista la facoltà per la Società di recedere dal contratto, è facoltà del Concorrente rinunciare	☐ Facoltà di recesso per sinistro	0 punti

alla suddetta facoltà	☐ Rinuncia alla facoltà di recesso per sinistro	5 punti

4. Art. 2.6 – Maggiorazione per il caso di invalidità permanente – supervalutazione I.P. – max 10 punti

È facoltà del Concorrente introdurre la Supervalutazione Invalidità Permanente ovvero: a fronte di una invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% la Società riconoscerà il 150% del capitale assicurato	☐ Come in corso nel Capitolato di Polizza	0 punti
	☐ Introduzione Supervalutazione I.P. al 150% del capitale assicurato	10 punti

5. Sezione 6 – Categorie e somme assicurate – decremento franchigia I.P. – max 15 punti

Per le Categorie per le quali è prevista una franchigia sulla Invalidità Permanente del 3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%, è facoltà del Concorrente proporre il decremento di tale franchigia	☐ Franchigia I.P. del 3% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%	0 punti
	☐ Franchigia I.P. del 2% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%	5 punti
	☐ Franchigia I.P. del 1% azzerata con invalidità uguale o superiore al 10%	10 punti
	☐ Franchigia I.P. dello 0%	15 punti

6. Scheda di copertura – incremento capitale R.S.M. – max 10 punti

È facoltà del Concorrente incrementare il capitale assicurato per la garanzia R.S.M. per tutte le Categorie	☐ Capitale assicurato R.S.M. € 500,00	0 punti
	☐ Capitale assicurato R.S.M. € 1.000,00	5 punti
	☐ Capitale assicurato R.S.M. € 2.000,00	10 punti

7. Sezione 6 – Categorie e somme assicurate – attivazione condizione particolare Malattie professionali – max 5 punti

È facoltà del Concorrente attivare la condizione particolare “Malattie professionali” per la Categoria A - Amministratori	☐ C.P. non operante per la Categoria A	0 punti

	☐ C.P. operante per la Categoria A	5 punti

8. Sezione 6 – Categorie e somme assicurate – attivazione condizione particolare Danneggiamento del vestiario – max 5 punti

Premesso che per tutte le Categorie la condizione particolare non è operante, è facoltà del Concorrente attivarla	☐ C.P. non operante	0 punti
	☐ C.P. operante	5 punti

9. Sezione 6 – Categorie e somme assicurate – attivazione condizione particolare Diaria da Day-Hospital – max 5 punti

Premesso che per tutte le Categorie la condizione particolare non è operante, è facoltà del Concorrente attivarla	☐ C.P. non operante	0 punti
	☐ C.P. operante	5 punti

10. Sezione 6 – Categorie e somme assicurate – attivazione condizione particolare HIV – max 5 punti

Premesso che per tutte le Categorie la condizione particolare non è operante, è facoltà del Concorrente attivarla	☐ C.P. non operante	0 punti
	☐ C.P. operante	5 punti

_____, lì _____

Firmato digitalmente

DICHIARAZIONE INFORTUNI

Relativamente al lotto 2 Infortuni del presente appalto, si dichiara che il presente rischio è esente da sinistri dal 30/04/2018.

Busto Garolfo, 03/03/2020

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Capitolato speciale di Polizza "Cyber Risk"

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1 Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza

L'Assicuratore pagherà i Danni e le Spese per sinistri relativi alla riservatezza derivanti da una Richiesta di risarcimento relativa alla riservatezza avanzata per la prima volta durante il Periodo assicurativo in conseguenza di un Atto illecito relativo alla riservatezza commesso dopo la Data di retroattività e prima della scadenza del Periodo assicurativo, purché notificata all'Assicuratore ai sensi dell'articolo 4.7 "Notifica dei Sinistri".

Ai fini della copertura prestata dal presente articolo, sono operanti le seguenti definizioni:

A. Atto illecito relativo alla riservatezza: qualunque errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, atto, omissione, negligenza, violazione di doveri, o atto illecito che determina un Danno personale, che si accerta o si presume essere stato commesso o tentato dall'Assicurato, anche con colpa grave, e da cui derivi il mancato trattamento, gestione, archiviazione, distruzione o altra forma di controllo, da parte dell'Assicurato o di un fornitore esterno indipendente per il quale l'Assicurato è legalmente responsabile, di:
   i. Dati personali;
   ii. informazioni aziendali di terzi fornite all'Assicurato in un qualunque formato e specificamente identificate come riservate e protette in forza di un accordo di riservatezza o contratto simile sottoscritto con l'Assicurato;
   iii. una violazione non intenzionale delle procedure sulla privacy dell'Assicurato, dalla quale derivi la violazione di una Norma sulla privacy, compresa la raccolta illecita non intenzionale da parte dell'Assicurato di Dati personali.

B. Richiesta di risarcimento relativa alla riservatezza:
   i. una richiesta scritta di risarcimento pecuniario o non pecuniario avanzata contro l'Assicurato;
   ii. un procedimento civile nei confronti dell'Assicurato per ottenere un risarcimento pecuniario o non pecuniario o un provvedimento inibitorio, avviato con atto di citazione o atto simile;
   iii. una procedura arbitrale nei confronti dell'Assicurato per ottenere un risarcimento pecuniario o non pecuniario o un provvedimento inibitorio;
   iv. un Procedimento di un'autorità di vigilanza;
   v. una comunicazione scritta inoltrata dall'Assicurato all'Assicuratore in merito a un Atto illecito relativo alla riservatezza che si accerta o si presume essere stato commesso dall'Assicurato e dal quale potrebbe derivare una Richiesta di risarcimento relativa alla riservatezza come specificata ai numeri i-iv che precedono.

C. Spese per sinistri relativi alla riservatezza:
   i. spese necessarie e d'importo ragionevole per legali e periti giudiziari e altre spese e costi sostenuti dall'Assicuratore, o dall'Assicurato previo consenso scritto dell'Assicuratore, per l'attività di indagine e difesa riguardante una Richiesta di risarcimento relativa alla riservatezza coperta;
   ii. premi necessari e d'importo ragionevole per ottenere una cauzione in caso di ricorso in appello, di pignoramento o altra simile cauzione, fermo restando che l'Assicuratore non avrà alcun obbligo di ottenere o fornire tali cauzioni;
   iii. Spese di incident response.

1.2 Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete

L'Assicuratore pagherà i Danni e le Spese per sinistri relativi alla sicurezza della rete derivanti da una Richiesta di risarcimento relativa alla sicurezza della rete avanzata per la prima volta durante il Periodo assicurativo in conseguenza di un Atto illecito relativo alla sicurezza della rete commesso dopo la Data di retroattività e prima della scadenza del Periodo assicurativo, purché notificata all'Assicuratore ai sensi dell'articolo 4.7 "Notifica dei Sinistri".

Ai fini della copertura prestata dal presente articolo, sono operanti le seguenti definizioni:

A. Atto illecito relativo alla sicurezza della rete: qualunque errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, atto, omissione, negligenza, violazione di doveri, o atto illecito che determina un Danno personale, che si accerta o si presume essere stato commesso o tentato, anche con colpa grave, dall'Assicurato in tale sua funzione, e da cui derivi un malfunzionamento della Sicurezza della rete, compresa la mancata attività di dissuasione, blocco, difesa o individuazione di Atti informatici dolosi, compresi:
   i. Malware;
   ii. Hacking;
   iii. Attacchi denial of service (D.O.S.);
   iv. Uso o accesso non autorizzato.

B. Richiesta di risarcimento relativa alla sicurezza della rete:
   i. una richiesta scritta di risarcimento pecuniario o non pecuniario avanzata contro l'Assicurato;
   ii. un procedimento civile nei confronti dell'Assicurato per ottenere un risarcimento pecuniario o non pecuniario o un provvedimento inibitorio, avviato con atto di citazione o atto simile;
   iii. una procedura arbitrale nei confronti dell'Assicurato per ottenere un risarcimento pecuniario o non pecuniario o un provvedimento inibitorio;

iv. un Procedimento di un'autorità di vigilanza;
v. una comunicazione scritta inoltrata dall'Assicurato all'Assicuratore in merito a un Atto illecito relativo alla sicurezza della rete che ci accerta o si presuma essere stato commesso dall'Assicurato e dal quale potrebbe derivare una Richiesta di risarcimento relativa alla sicurezza della rete come specificata ai numeri i-iv che precedono.

C. Spese per sinistri relativi alla sicurezza della rete:
i. spese necessarie e d'importo ragionevole per legali e periti giudiziari e altre spese e costi sostenuti dall'Assicuratore, o dall'Assicurato previo consenso scritto dell'Assicuratore, per l'attività di indagine e difesa riguardante una Richiesta di risarcimento relativa alla sicurezza della rete coperta;
ii. premi necessari e d'importo ragionevole per ottenere una cauzione in caso di ricorso in appello, di pignoramento o altra simile cauzione, fermo restando che l'Assicuratore non avrà alcun obbligo di ottenere o fornire tali cauzioni;
iii. Spese di incident response.

1.3 Responsabilità derivante dai media

L'Assicuratore pagherà i Danni e le Spese per sinistri relativi ai media derivanti da una Richiesta di risarcimento relativa ai media avanzata per la prima volta durante il Periodo assicurativo in conseguenza di un Atto illecito relativo ai media commesso dopo la Data di retroattività e prima della scadenza del Periodo assicurativo, purché notificata all'Assicuratore ai sensi dell'articolo 4.7 "Notifica dei Sinistri".

Ai fini della copertura prestata dal presente articolo, sono operanti le seguenti definizioni:

A. Atto illecito relativo ai media:
i. screditamento o danno alla reputazione o al buon nome di una persona o di un'organizzazione, diffamazione, calunnia, denigrazione di un prodotto, lesione della reputazione negli affari, inflizione di stress emotivo o sofferenze mentali, diffusione del falso allo scopo di causare un danno;
ii. intercettazione telefonica, detenzione ingiusta, lite temeraria;
iii. plagio, pirateria o appropriazione illecita di idee in relazione a Contenuti multimediali;
iv. violazione di copyright, nomi di dominio, segni distintivi (trade dress), titoli o slogan, ovvero diluizione o violazione di marchi commerciali, marchi di servizi, nomi di servizio o denominazioni commerciali, escludendo comunque la violazione, accertata o presunta, di un brevetto o un Segreto commerciale;
v. negligenze in relazione alla creazione o divulgazione di Contenuti multimediali da parte dell'Assicurato;
vi. commesso dall'Assicurato, anche con colpa grave, esclusivamente nell'ambito della prestazione di Servizi multimediali.

B. Contenuti multimediali: contenuti elettronici diffusi da parte o per conto dell'Assicurato su Internet, incluso su Siti web di social media.

C. Richiesta di risarcimento relativa ai media:
i. una richiesta scritta di risarcimento pecuniario o non pecuniario avanzata contro l'Assicurato;
ii. un procedimento civile nei confronti dell'Assicurato per ottenere un risarcimento pecuniario o non pecuniario o un provvedimento inibitorio, avviato con atto di citazione o atto simile;
iii. una procedura arbitrale nei confronti dell'Assicurato per ottenere un risarcimento pecuniario o non pecuniario o un provvedimento inibitorio;
iv. una comunicazione scritta inoltrata dall'Assicurato all'Assicuratore in merito a un Atto illecito relativo ai media che si accerta o si presume essere stato commesso dall'Assicurato e dal quale potrebbe derivare una Richiesta di risarcimento relativa ai media come specificata ai numeri i-iii che precedono.

D. Servizi multimediali: la pubblicazione, diffusione o trasmissione di Contenuti multimediali.

E. Sito web di social media: un sito web di terzi il cui scopo è consentire la creazione e lo scambio di contenuti generati dagli utenti tramite blog, microblog, social networking e Wiki.

F. Spese per sinistri relativi ai media:
i. spese necessarie e d'importo ragionevole per legali e periti giudiziari e altre spese e costi sostenuti dall'Assicuratore, o dall'Assicurato previo consenso scritto dell'Assicuratore, per l'attività di indagine e difesa riguardante una Richiesta di risarcimento relativa ai media coperta;
ii. premi necessari e d'importo ragionevole per ottenere una cauzione in caso di ricorso in appello, di pignoramento o altra simile cauzione, fermo restando che l'Assicuratore non avrà alcun obbligo di ottenere o fornire tali cauzioni;
iii. previa approvazione scritta dell'Assicuratore, le Spese di incident response sostenute per avvalersi di servizi di pubbliche relazioni e di comunicazione in caso di crisi come previsto all'articolo 2.42(D)(6).

1.4 Cyber-Estorsione

L'Assicuratore pagherà i Danni per cyber-estorsione e le Spese per cyber-estorsione derivanti da un Evento di cyber-estorsione verificatosi dopo la Data di retroattività e prima della scadenza del Periodo assicurativo, purché notificato all'Assicuratore ai sensi dell'articolo 4.7 "Notifica dei Sinistri".

Ai fini della copertura prestata dal presente articolo, sono operanti le seguenti definizioni:

A. Danni per cyber-estorsione: le somme di denaro pagate dall'Assicurato, previo consenso scritto dell'Assicuratore, che non dovrà essere negato senza ragione, per terminare o porre fine a un Evento di cyber-estorsione. Tali somme non dovranno superare l'importo a cui, secondo l'opinione dell'Assicuratore, sarebbe ragionevolmente ammontata la perdita in assenza della presente copertura.
B. Evento di cyber-estorsione: una minaccia credibile, o una serie di minacce credibili connesse, avanzata da terzi contro l'Assicurato con l'espresso intento di:
   i. pubblicare, divulgare, diffondere, distruggere o utilizzare informazioni riservate o tutelate, o dati che possono identificare una persona, archiviati nel Sistema informatico dell'Assicurato;
   ii. alterare, corrompere, danneggiare, manipolare, appropriarsi illecitamente, cancellare o distruggere Dati, istruzioni o qualunque informazione elettronica trasmessa o archiviata nel Sistema informatico dell'Assicurato;
   iii. introdurre un Malware progettato per modificare, alterare, danneggiare, distruggere, cancellare, contaminare o degradare l'integrità, la qualità o il rendimento di Dati, di applicazioni, della rete o del sistema operativo e relativo software;
   iv. avviare un attacco al Sistema informatico dell'Assicurato che esaurisca le risorse del sistema o impedisca l'accesso al sistema disponibile tramite Internet agli utenti autorizzati;
   v. introdurre un Malware o altro materiale con lo scopo di negare l'accesso al Sistema informatico dell'Assicurato agli utenti autorizzati;
   vi. limitare o impedire l'accesso al Sistema informatico dell'Assicurato; al fine di richiedere denaro all'Assicurato.
C. Spese per cyber-estorsione: le spese necessarie e d'importo ragionevole derivanti direttamente da un Evento di cyber-estorsione, comprese le spese sostenute per assumere consulenti in information technology, in pubbliche relazioni, in materia giuridica e normativa, o negoziatori in situazioni di crisi.

1.5 Perdita di Dati

L'Assicuratore pagherà le Spese Extra derivanti da un Incidente relativo ai Dati verificatosi dopo la Data di retroattività e prima della scadenza del Periodo assicurativo, purché notificato all'Assicuratore ai sensi dell'articolo 4.7 "Notifica dei Sinistri".

Ai fini della copertura prestata dal presente articolo, sono operanti le seguenti definizioni:

A. Incidente relativo ai Dati: l'accesso a Dati dell'Assicurato, o la corruzione o distruzione di Dati dell'Assicurato, derivante da:
   a. Atti informatici dolosi;
   b. Malware;
   c. Hacking;
   d. Uso o accesso non autorizzato;
   e. Attacchi Denial of service (D.O.S.);
   f. Errore umano;
   g. Errore di programmazione;
   h. black-out, aumento o abbassamento di tensione elettrica che colpisce il Sistema informatico dell'Assicurato.

1.6 Interruzione d'attività

L'Assicuratore pagherà le Perdite per interruzione d'attività subite durante il Periodo di indennizzo e le Spese Extra derivanti da un Incidente di interruzione d'attività verificatosi durante il Periodo assicurativo, purché notificato all'Assicuratore ai sensi dell'articolo 4.7 "Notifica dei Sinistri".

Le Spese Extra non potranno in alcun caso eccedere le Perdite per interruzione d'attività che l'Assicurato sarà in grado di provare di aver evitato o impedito sulla base di principi contabili comunemente accettati.

Ai fini della copertura prestata dal presente articolo, sono operanti le seguenti definizioni:

A. Incidente di interruzione d'attività: l'impossibilità di accedere al Sistema informatico dell'Assicurato o a Dati, o interruzioni o interferenze subite dal Sistema informatico dell'Assicurato o da Dati, in conseguenza diretta ed esclusiva di:
   i. Atti informatici dolosi;
   ii. Malware;
   iii. Hacking;
   iv. Uso o accesso non autorizzato;
   v. Attacchi denial of service (D.O.S.);
   vi. Errore umano;
   vii. Errore di programmazione;
   viii. black-out, aumento o abbassamento di tensione di un sistema elettrico controllato dall'Assicurato, e non derivanti da Danni alle cose.
B. Periodo di indennizzo: il periodo durante il quale l'Assicurato subisce Perdite per interruzione d'attività, che decorre dalla scadenza del Periodo di carenza per un tempo massimo di tre mesi. Un'eventuale estensione di detto periodo potrà essere accordato da parte dell'Assicuratore per iscritto nel caso in cui l'Assicurato continui a subire Perdite per interruzione d'attività o Spese Extra in conseguenza dell'Incidente di interruzione d'attività.

C. Perdite per interruzione d'attività: la Riduzione del margine netto che si verifica durante il Periodo di indennizzo in conseguenza diretta ed esclusiva di un Incidente di interruzione d'attività, dedotto qualsiasi eventuale risparmio ottenuto tramite l'utilizzo di Dati danneggiati o non danneggiati, scorte disponibili, merci o strutture, attrezzature o personale di rimpiazzo.
   Il termine Perdite per interruzione d'attività non comprende:
   i. perdite finanziarie dovute all'impossibilità di eseguire operazioni commerciali, investimenti, cessioni, compravendite di titoli finanziari o asset finanziari di qualunque tipo;
   ii. fluttuazioni del valore di qualunque asset;
   iii. il valore finanziario di qualunque conto in essere presso un istituto finanziario;
   iv. l'incapacità di guadagnare interessi o apprezzamento su un qualunque asset.
D. Margine netto: il margine risultante dall'attività dell'Assicurato al netto di tutti i costi fissi.
E. Riduzione del margine netto: la differenza tra il Margine netto realizzato dall'azienda durante il Periodo di indennizzo e il Margine netto realizzato dall'azienda durante lo stesso periodo nei 12 mesi immediatamente precedenti l'Incidente di interruzione d'attività.

Le richieste d'indennizzo presentate dall'Assicurato all'Assicuratore dovranno essere corredate dal calcolo delle perdite, in cui dovrà essere specificato in dettaglio il criterio di calcolo delle perdite e i presupposti su cui ci si è basati. L'Assicurato dovrà produrre tutte le prove documentali, comprese relazioni, registri contabili, conti, fatture e altre ricevute e copie di documenti che l'Assicuratore potrà chiedere.

La liquidazione del danno che l'Assicuratore effettuerà terrà conto delle tendenze o circostanze che influiscono sulla redditività dell'attività e che avrebbero influito anche se non si fosse verificato l'Incidente di interruzione d'attività, compresa ogni variazione sostanziale delle condizioni di mercato che influirebbe sul Margine netto generato.

2 - DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Amministrazione
L'Ente contraente.

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Attacchi denial of service (D.O.S.)
La privazione dolosa temporanea, totale o parziale, del servizio del Sistema informatico dell'Assicurato, senza che le relative apparecchiature informatiche, strumenti o infrastrutture di telecomunicazione, comprese le risorse software ivi associate, subiscano alcuna alterazione o distruzione.

Atto di cyber-terrorismo
Una qualunque azione, compresa di forza o violenza, o la minaccia della stessa, diretta espressamente contro il Sistema informatico dell'Assicurato da parte di un individuo o gruppo/i di individui, sia che operi da solo che per conto di o in connessione a una o più organizzazioni o governi, al fine di causare un Uso o Accesso non autorizzato al Sistema informatico dell'Assicurato, o un Attacco Denial of service (D.O.S.) mirato al Sistema informatico dell'Assicurato o la trasmissione al Sistema informatico dell'Assicurato di codici software non autorizzati, corruttivi o dannosi, con l'intento di promuovere finalità sociali, ideologiche, religiose, economiche o politiche, di esercitare un'attività intimidatoria o coercitiva su un governo o sulla sua popolazione civile, o di disturbare un settore dell'economia.

Atto illecito
Un accertato o presunto Atto illecito relativo alla riservatezza, Atto illecito relativo alla sicurezza della rete o Atto illecito relativo ai media.

Atto informatico doloso
Un qualunque atto doloso commesso contro il Sistema informatico dell'Assicurato, consistente nell'accesso, alterazione o distruzione di Dati dell'Assicurato, senza comportare alcun danno materiale al Sistema informatico dell'Assicurato, o alle apparecchiature o infrastrutture di telecomunicazione.

Broker
Il mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto.

Contraente
L'Ente Pubblico specificato al Punto 1 della Scheda di Polizza.

Danni
Il risarcimento, la liquidazione degli interessi maturati prima o dopo la sentenza e le transazioni che l'Assicurato è legalmente obbligato a pagare in conseguenza di una Richiesta di risarcimento relativa alla riservatezza, una Richiesta di risarcimento relativa alla sicurezza della rete o una Richiesta di risarcimento relativa ai media, avanzata per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo assicurativo o, se applicabile, durante il Periodo di garanzia postuma, per un Atto illecito coperto dalla presente Polizza.
Il termine Danni non comprende:
1. importi che l'Assicurato non è legalmente obbligato a pagare;
2. fatti non assicurabili ai sensi della legge che regolamenta la presente Polizza;
3. il costo per adempiere a un provvedimento inibitorio o d'accertamento o altro risarcimento non pecuniario, compresa l'esecuzione in forma specifica o qualunque accordo teso a fornire una tale riparazione;
4. la perdita di profitti o compensi subita dall'Assicurato, la restituzione da parte dell'Assicurato di compensi, commissioni o royalties, o la ripetizione della prestazione di servizi da parte dell'Assicurato o sotto la sua supervisione;
5. la restituzione di profitti, remunerazioni o vantaggi economici ai quali l'Assicurato non ha legalmente diritto;
6. qualunque importo che non abbia esclusiva finalità risarcitoria per danni causati da un Atto illecito, salvo ove specificamente così previsto nelle presente Polizza.

In relazione agli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza" e 1.2 "Responsabilità per la sicurezza della rete", il termine Danni comprende inoltre il Fondo ricorso consumatori, le Perdite derivanti da carte di pagamento e le Sanzioni, fermo restando il massimale specificato nella Scheda di Polizza.

Danno a cose
Un danno materiale a beni tangibili o la loro perdita o distruzione, compresa la perdita d'uso degli stessi. Tuttavia, esclusivamente in riferimento agli articoli 1.4 "Cyber-estorsione", 1.5 "Perdita di Dati", 1.6 "Interruzione d'attività" e alle Spese di incident response coperte ai sensi degli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza" e 1.2 "Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete", il termine Danno a cose non comprende danni materiali a Dati, o la loro perdita o distruzione, o la perdita d'uso degli stessi.

Danno personale
Un danno causato da uno o più dalle seguenti situazioni:
A. detenzione, arresto o imprigionamento ingiusti;
B. azione legale esperita con malafede o colpa grave;
C. diffamazione, calunnia o altro materiale diffamatorio o denigratorio;
D. pubblicazioni o dichiarazioni in mancato rispetto del diritto alla privacy di una persona fisica;
E. illecita presa di possesso di un'immobile o sfratto illecito, o altra violazione del diritto personale di occupare un bene immobile.

Data di retroattività
La data specificata al Punto 5 della Scheda di Polizza.

Dati
Qualunque informazione, fatto o programma archiviato, creato, usato o trasmesso su un hardware o software che consente a un computer e ai relativi accessori di funzionare, compresi sistemi e software di applicazioni, dischi rigidi o floppy disk, CD-ROM, nastri magnetici, drive, celle, dispositivi di elaborazione dati o altri mezzi utilizzati con strumentazione controllata elettronicamente o altri dispositivi di backup elettronici. Il termine Dati non comprende beni tangibili.

Dati personali
A. Il nome di una persona fisica, il numero identificativo di un documento di identità o del codice fiscale, dati sanitari o di assistenza sanitaria, altre informazioni mediche riservate, il numero della patente di guida, di carte di credito o di debito, l'indirizzo, il numero di telefono, l'indirizzo email, il numero di conto corrente o password;
B. ogni altra informazione personale non pubblica come definita da Norme sulla Privacy;
in qualunque formato essi siano, qualora sulla base di tali informazioni una persona fisica possa essere identificata o contattata.

Ente assicurato
Il Contraente od ogni Società controllata.

Errore di programmazione
Un errore che si verifica durante lo sviluppo o la codifica di un programma, un'applicazione o un sistema operativo, che, una volta in funzione, provocherebbe il malfunzionamento del sistema informatico e/o un'interruzione del funzionamento e/o un risultato non corretto.
Il termine Errore di programmazione non comprende l'integrazione, l'installazione, l'aggiornamento o il patching di qualunque software, hardware o firmware sul Sistema informatico dell'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato possa dimostrare che l'Errore di programmazione derivi da un Programma accettato.

Errore umano
Un errore od omissione di tipo operativo, fra cui la scelta del programma usato, un errore nell'impostazione dei parametri o un singolo intervento inappropriato da parte di un dipendente o di un terzo che fornisce servizi all'Assicurato, in conseguenza del quale si verifica una perdita, alterazione o distruzione di Dati dell'Assicurato.

Fondo ricorso consumatori
Una somma di denaro che l'Assicurato è legalmente obbligato a depositare in un fondo quale rimedio per il pagamento di richieste di risarcimento avanzate da consumatori in caso di sentenza o accordo transattivo sfavorevole all'Assicurato a conclusione di un Procedimento di un'autorità di vigilanza. Il termine Fondo ricorso consumatori non comprende somme pagate a titolo di imposte, multe, ammende, provvedimenti inibitori o sanzioni.

Franchigia
La prima parte dei Danni e delle Spese di ogni Sinistro che rimane a carico dell'Assicurato, il cui importo è specificato nella Scheda di Polizza relativamente a ogni garanzia prestata dall'articolo 1 "Oggetto dell'Assicurazione".

Hacking
L'accesso doloso al Sistema informatico dell'Assicurato, allo scopo di creare, cancellare, sequestrare, raccogliere, interrompere, divulgare, sospendere o corrompere Dati o servizi dell'Assicurato.

Lesione fisica
Una lesione corporale, un malessere, una malattia o la morte. Il termine Lesione fisica comprende inoltre un danno psichico, un'angoscia o tensione psichica, lo stress emotivo, una sofferenza, un dolore o uno stato di shock, indipendentemente dal fatto che ciò derivi da lesioni corporali, malessere, malattia o morte di una persona.

Malware
Programmi, files o istruzioni di natura dolosa che possano provocare interruzioni, danni o bloccare l'accesso a un software o al Sistema informatico o ai Dati in essi archiviati, o che possono in qualsiasi altro modo corrompere il funzionamento degli stessi, compresi codici maligni, ransomware, cryptoware, virus, trojan, worm e bombe logiche o a orologeria.

Norme sulla privacy
Le norme relative alla tutela, alla custodia, al controllo o all'uso di Dati personali.

Perdite derivanti da carte di pagamento
Accertamenti monetari, multe, sanzioni, storni di addebiti, rimborsi e recuperi da frodi che l'Assicurato è legalmente obbligato a pagare in conseguenza di un Atto illecito relativo alla riservatezza o di un Atto illecito relativo alla sicurezza della rete, laddove tale importo sia dovuto al mancato rispetto da parte dell'Assicurato dello standard "Payment Card Industry Data Security Standard".
Il termine Perdite derivanti da carte di pagamento non comprende:
A. ammende o accertamenti monetari successivi causati dal continuo mancato rispetto dello standard "Payment Card Industry Data Security Standard" oltre il periodo di 3 mesi dalla data dell'ammenda o dell'accertamento monetario iniziale; o
B. costi o spese sostenuti per aggiornare o in altro modo migliorare controlli, politiche e procedure sulla privacy o sulla sicurezza della rete.

Periodo assicurativo
Il periodo di tempo iniziale specificato al Punto 3 della Scheda di Polizza, o ogni altro periodo successivo di 12 mesi che ne segue (o di durata superiore o inferiore se specificamente indicato con appendice), soggetto a cessazione ai sensi delle disposizioni di Polizza o delle norme di legge.

Periodo di carenza
Il numero di ore, specificato al Punto 6 della Scheda di Polizza, successive al verificarsi di un Incidente di interruzione d'attività.

Periodo di garanzia postuma
Il periodo di estensione della copertura, se applicabile, descritto agli articoli 4.11 "Trasformazioni societarie" e 4.13 "Periodo di Garanzia Postuma in caso di mancato rinnovo della Polizza".

Persona assicurata
A. qualunque passato, presente o futuro socio, amministratore, dipendente, stagista e volontario, lavoratore interinale o a tempo determinato dell'Ente assicurato mentre opera per conto della stessa o dietro la sua direzione o sotto il suo controllo;
B. i collaboratori esterni dell'Ente assicurato, intesi come persone fisiche, mentre svolgono la loro opera per conto dell'Ente assicurato.

Il termine Persona assicurata non comprende i revisori, curatori, liquidatori, amministratori straordinari, curatori fallimentari, creditori ipotecari o persone con cariche analoghe, nonché i dipendenti di tali persone.

Polizza
Il presente contratto e tutte le sue appendici.

Pratiche lavorative illecite
Qualunque violazione, accertata o presunta, di leggi in materia di lavoro o qualunque altra normativa che disciplini il rapporto di lavoro, effettivo o potenziale, di una persona fisica con l'Assicurato, compresa:
A. l'invasione della riservatezza sul lavoro, fatta eccezione per quella parte di un Sinistro derivante dalla perdita di Dati personali coperta dall'articolo 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza" della presente Polizza;

B. l'inflizione illecita di stress emotivo sul lavoro, fatta eccezione per quella parte di un Sinistro derivante dalla perdita di Dati personali coperta dall'articolo 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza" della presente Polizza.

Procedimento di un'autorità di vigilanza
Una richiesta di informazioni, istanza, azione legale, istruttoria o procedimento civile da o per conto di un ente amministrativo, avviato mediante denuncia o atto simile, con il quale si sostiene la violazione di Norme sulla privacy in conseguenza di un Atto illecito relativo alla riservatezza o Atto illecito relativo alla sicurezza della rete commesso dall'Assicurato, qualora si possa ragionevolmente ritenere che lo stesso possa causare un Sinistro coperto ai sensi dell'articolo 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza" della presente Polizza.

Programma accettato
Un programma che è stato sviluppato nella sua interezza, è stato testato con buon risultato e ha funzionato bene all'interno del proprio ambiente operativo per 30 giorni.

Sanzioni
Ammende o sanzioni di natura pecuniaria imposte da un governo o da un'autorità di regolamentazione, compreso un ente pubblico nazionale o estero che agisce in tale funzione amministrativa o di regolamentazione, in seguito a un suo provvedimento nell'ambito di un Procedimento di un'autorità di vigilanza. Il termine Sanzioni non comprende le ammende o le sanzioni pecuniarie non assicurabili per legge, le sanzioni penali, la restituzione di profitti o il multiplo di qualsiasi risarcimento.

Segreto commerciale
Informazioni, comprese formule, schemi, compilazioni, programmi, dispositivi, metodi, tecniche o processi, aventi un valore economico indipendente, effettivo o potenziale, derivante dal fatto di non essere generalmente conosciute o facilmente accertabili da parte di terzi che possono ricavare un vantaggio dalla loro divulgazione o dal loro uso, purché siano state poste in atto misure ragionevoli per garantire la segretezza di tali informazioni.

Sicurezza della rete
Le attività eseguite dall'Assicurato, o da terzi per conto dell'Assicurato, volte a proteggere il Sistema informatico dell'Assicurato da un Uso o Accesso non autorizzato, da Attacchi Denial of service (D.O.S.) da parte di terzi o dalla trasmissione di Malware.

Sinistro
Richiesta di risarcimento relativa alla riservatezza, Richiesta di risarcimento relativa alla sicurezza della rete, Richiesta di risarcimento relativa ai media, Evento di cyber-estorsione, Incidente relativo ai Dati e Incidente di interruzione d'attività.

Sinistro unico
Tutti i Sinistri o Procedimenti di un'autorità di vigilanza, o altri fatti da cui deriva un sinistro ai sensi della presente Polizza, che sono connessi alla stessa fonte o causa originante o si fondano sulla stessa fonte o causa, indipendentemente dal fatto che tali Sinistri, Procedimenti di un'autorità di vigilanza o altri fatti da cui deriva un sinistro ai sensi della presente Polizza, coinvolgano o non coinvolgano gli stessi richiedenti, assicurati, eventi o ragioni legali.

Sistema informatico
Il materiale hardware, software, firmware e i dati in essi archiviati, nonché i dispositivi di input e output associati, i dispositivi di archiviazione dati, le apparecchiature di rete e i sistemi SAN (storage area network) o altri dispositivi di backup di dati elettronici.

Sistema informatico dell'Assicurato
Un Sistema informatico:
A. di proprietà dell'Assicurato oppure dallo stesso amministrato o locato;
B. amministrato da un fornitore di servizi terzo a beneficio dell'Assicurato ai sensi di un contratto scritto stipulato con l'Assicurato.

Società / Assicuratore
L'Impresa di Assicurazione nonché le Coassicuratrici.

Società controllata
Una società nella quale, alla data di decorrenza o prima della data di decorrenza della presente Polizza, il Contraente, direttamente o indirettamente:
a) controlla la maggioranza dei diritti di voto;
b) controlla il diritto di nominare o rimuovere la maggioranza del consiglio di amministrazione;

c) detiene oltre la metà del capitale sociale emesso.

Il termine Società controllata non comprende società che operano nel settore dei servizi finanziari di qualsiasi tipo, compresi servizi bancari, creditizi, di intermediazione, di investimento o assicurativi o nel settore utility/energia.

Una Società controllata del Contraente è coperta dalla presente Polizza solo in relazione ad Atti illeciti, Eventi di cyber-estorsione, Perdita di Dati o Incidenti di interruzione d'attività verificatisi quando essa è una Società controllata.

Se prima o durante il Periodo assicurativo il Contraente cede o liquida una Società controllata, la presente Polizza continuerà a coprire tale Società controllata ma esclusivamente per gli Atti illeciti o le condotte commesse precedentemente alla data di efficacia della cessione o della liquidazione.

Spese

Le Spese per richieste di risarcimento relative alla riservatezza, Spese per richieste di risarcimento relative alla sicurezza della rete, Spese per richieste di risarcimento relative ai media, Spese per cyber-estorsione, le Spese Extra e le Spese di incident response.

Spese Extra

Tutti i costi necessari e d'importo ragionevole per rimuovere Malware dal Sistema informatico dell'Assicurato e/o per ricostruire Dati in conseguenza a un Incidente relativo ai Dati o per ridurre le Perdite per interruzione d'attività in conseguenza a un Incidente di interruzione d'attività o per individuare e porre rimedio a un Errore di programmazione, compreso:

A. l'uso di dispositivi esterni presi a noleggio o in locazione;
B. l'implementazione di metodi di lavoro alternativi in conformità a un piano di continuità operativa;
C. le spese per esternalizzare il lavoro a un provider di servizi esterno;
D. l'aumento dei costi del lavoro;
E. le Spese di incident response sostenute previo consenso scritto dell'Assicuratore.

Il termine Spese Extra non comprende:

1. costi o spese sostenuti per aggiornare, sostituire o in altro modo migliorare i Dati fino a un livello superiore rispetto a quello esistente prima del verificarsi dell'evento dannoso;
2. i costi o le spese sostenute per individuare o porre rimedio a vulnerabilità dei software;
3. i costi per aggiornare, sostituire, aggiornare a una versione superiore, mantenere in buono stato o migliorare un Sistema informatico;
4. i costi sostenuti per ricercare e sviluppare dei Dati, compresi i Segreti commerciali;
5. il valore economico o di mercato di Dati, compresi di Segreti commerciali;
6. qualunque altra perdita o danno consequenziale.

Spese di incident response

Le spese necessarie e d'importo ragionevole sostenute dall'Assicurato o che l'Assicurato è legalmente obbligato a pagare:

A. per avvalersi dei servizi di una società specializzata in informatica forense allo scopo di determinare la causa e la portata dell'inefficienza della Sicurezza della rete dell'Assicurato o di un fornitore esterno indipendente del quale l'Assicurato è legalmente responsabile, nel trattamento, gestione, archiviazione, distruzione o controllo di Dati personali;
B. per ottemperare a Norme sulla privacy, comprese disposizioni riguardanti informative verso i consumatori contenute in tali norme, nella misura in cui tali spese siano assicurabili ai sensi della giurisdizione applicabile;
C. per avvalersi di un consulente legale per comunicare con un'autorità pubblica allo scopo di determinare l'applicabilità di Norme sulla privacy e le azioni necessarie per ottemperare a esse; nonché i costi per rispondere a eventuali richieste di informazioni o altre richieste da parte di un'autorità pubblica che contesti la violazione di Norme sulla privacy, compresi i costi per fornire le necessarie valutazioni relative all'impatto sulla privacy, o i costi per partecipare a udienze.
D. previo consenso scritto dell'Assicuratore:
    1. per informare volontariamente le persone fisiche i cui Dati personali sono stati illecitamente divulgati;
    2. per avvalersi di un servizio di notifica, incluso un servizio di assistenza tramite call center, al fine di informare volontariamente le persone fisiche i cui Dati personali sono stati illecitamente divulgati o in altro modo compromessi;
    3. per assumere un investigatore autorizzato o un esperto in credito per fornire consulenza in tema di frodi per un periodo non superiore a 1 anno alle persone fisiche i cui Dati personali sono stati illecitamente divulgati o in altro modo compromessi;
    4. per il monitoraggio del credito, il monitoraggio del furto di identità, il monitoraggio dei social media, il congelamento del credito, il servizio di alert per la segnalazione di frodi o le spese per software di prevenzione delle frodi, a favore delle persone fisiche che hanno accettato l'offerta da parte dell'Assicurato o per suo conto per il monitoraggio del credito, il congelamento del credito o i servizi di alert per la segnalazione di frodi;
    5. per avvalersi di un servizio esterno di ripristino d'identità a favore delle persone fisiche che un investigatore autorizzato confermi essere state vittime di furto di identità in diretta conseguenza di un Atto illecito, accertato o presunto, commesso dall'Assicurato ed espressamente coperto ai sensi dell'articolo 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza";

6. per avvalersi dei servizi di una società di pubbliche relazioni, di una società specializzata in gestione delle crisi o di uno studio legale, per svolgere attività di pubblicità o connessa comunicazione, esclusivamente allo scopo di tutelare o ripristinare la reputazione dell'Assicurato in seguito a un Atto illecito;
7. per avvalersi dei servizi di uno studio legale esclusivamente allo scopo di verificare quali diritti di risarcimento spettano all'Assicurato ai sensi di un accordo scritto con un fornitore esterno in relazione a un Atto illecito relativo alla riservatezza o un Atto illecito relativo alla sicurezza della rete espressamente coperto dalla presente Polizza e che si accerta o si presume essere stato commesso da tale fornitore.

Il termine Spese di incident response non comprende:

(i) costi o spese sostenuti per aggiornare o in altro modo migliorare controlli, politiche o procedure sulla privacy o sulla sicurezza della rete fino a un livello superiore a quello esistente prima del verificarsi dell'evento dannoso o per ottemperare a Norme sulla privacy;
(ii) imposte, multe, ammende, provvedimenti inibitori o sanzioni; o
(iii) stipendi, salari, costi o spese operative interne o compensi dell'Assicurato.

Uso o accesso non autorizzato

L'entrata o l'accesso al Sistema informatico dell'Assicurato da parte di un soggetto non autorizzato o persona non autorizzata, compresi un dipendente o un soggetto autorizzato che operino oltre i poteri attribuitigli.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DELLE SANZIONI ECONOMICHE

La Società non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

3 - ESCLUSIONI

L'Assicuratore non sarà responsabile di Danni o Spese in conseguenza di un Sinistro:

3.1 direttamente o indirettamente causato o derivante da o in qualsiasi modo connesso alla condotta dell'Assicurato con la quale:
1. si commetta o si permetta un atto illecito intenzionale o consapevole o la violazione di qualunque legge;
2. si commetta o si permetta un'azione o un'omissione criminale, dolosa o disonesta;
3. l'Assicurato ottenga o cerchi di ottenere un guadagno personale, un profitto o un vantaggio al quale non abbia diritto.

La presente esclusione opera solo nel caso in cui una tale condotta sia stata accertata con giudizio definitivo o tramite ammissione scritta.
La presente esclusione non opera in relazione agli atti dolosi dei dipendenti o delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.

3.2 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a una Lesione fisica (ad eccezione del caso in cui essa derivi da un Atto illecito relativo alla riservatezza o Atto illecito relativo ai media espressamente coperto ai sensi degli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza" o 1.3 "Responsabilità derivante dai media") o a Danni alle cose.

3.3 per l'inadempimento di qualunque espresso, implicito, effettivo o presunto contratto, obbligo, garanzia o promessa, compresi accordi sulla liquidazione di danni o qualsiasi responsabilità assunta dall'Assicurato. La presente esclusione non opera in relazione a:
A. responsabilità od obblighi che graverebbero sull'Assicurato in assenza di tale contratto, garanzia, promessa o accordo;
B. indennizzi prestati dall'Assicurato ai sensi di un contratto o accordo scritto con un cliente dell'Assicurato in relazione a una Richiesta di risarcimento relativa alla riservatezza contro l'Assicurato che risulti dalla mancata tutela della riservatezza o della privacy dei Dati personali dei clienti di tale cliente dell'Assicurato.

3.4 avanzato o sostenuto dall'Assicurato o per conto dell'Assicurato, o da parte di altra persona fisica o giuridica di cui l'Assicurato sia legalmente responsabile. Tuttavia la presente esclusione non opera in relazione ad Atti illeciti relativi alla riservatezza coperti ai sensi dell'articolo 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza".

3.5 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a:
A. un atto di discriminazione illecita di qualunque tipo;
B. un'umiliazione, molestia o condotta impropria basata su, derivante da o connessa a tale discriminazione;
C. Pratiche lavorative illecite.

Tuttavia, la presente esclusione non opera in relazione a quella parte della Richiesta di risarcimento relativa alla riservatezza o Richiesta di risarcimento relativa alla sicurezza della rete che affermi un'invasione della riservatezza sul lavoro, o un'inflizione di stress emotivo sul lavoro, nel caso in cui tale richiesta di risarcimento derivi da una perdita di Dati personali coperta ai sensi dell'articolo 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza".

3.6 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a qualunque compenso, spesa o costo pagato all'Assicurato o addebitato dall'Assicurato.

3.7 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a un Atto illecito, accertato o presunto, commesso prima dell'inizio del Periodo assicurativo, qualora alla data o precedentemente alla data di prima decorrenza della presente Polizza - o, se precedente, alla data o precedentemente alla data di prima decorrenza di una polizza emessa dall'Assicuratore di cui la presente Polizza sia un rinnovo o una sostituzione - un socio, amministratore, sindaco, direttore generale, dirigente con deleghe, o altro soggetto di un Assicurato con funzioni organizzative equivalenti alle precedenti, era a conoscenza o avrebbe potuto ragionevolmente prevedere che l'Atto illecito aveva causato o avrebbe potuto causare un Sinistro.

3.8 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a:
(a) vertenze, richieste di risarcimento, domande giudiziali, arbitrati, procedimenti o indagini amministrative o di autorità pubbliche, in corso o precedenti, contro l'Assicurato e ad esso notificate, avanzate o avviate alla data o precedentemente alla data di prima decorrenza della presente Polizza - o, se precedente, alla data o precedentemente alla data di prima decorrenza di una polizza emessa dall'Assicuratore di cui la presente Polizza sia un rinnovo o una sostituzione - o che affermano o derivano dagli stessi o sostanzialmente dagli stessi fatti, circostanze o situazioni asseriti in tali vertenze, richieste di risarcimento, domande giudiziali, arbitrati, procedimenti o indagini precedenti o in corso;

(b) un Atto illecito, fatto, circostanza o situazione notificata per iscritto sotto qualunque altra polizza prima della data di prima decorrenza della presente Polizza;
(c) qualunque altro Atto illecito che, indipendentemente da quando verificatosi, formerebbe assieme all'Atto illecito oggetto di tale notifica, un Sinistro Unico.

3.9 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a qualunque guasto, interruzione o inattività del servizio di accesso a Internet fornito dal provider di servizi Internet di hosting del sito web dell'Assicurato, salvo il caso in cui tale infrastruttura sia sotto il controllo operativo dell'Assicurato.

3.10 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a incendio, fumo, esplosione, fulmine, vento, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica, maremoto, frana, grandine, calamità naturale o qualunque altro evento naturale, in qualunque modo originatosi.

3.11 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a guerra, invasione, azioni di nemici stranieri, terrorismo, ostilità od operazioni belliche (anche in assenza di dichiarazione di guerra), scioperi, serrate, sommosse, guerra civile, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, disordini civili che assumono le proporzioni o producono gli effetti di rivolta, potere militare o usurpazione di potere. La presente esclusione non opera tuttavia in relazione a un Atto di cyber-terrorismo da cui derivi un Sinistro.

3.12 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile alla validità, invalidità, infrazione, violazione o appropriazione illecita di un brevetto o un Segreto commerciale da o per conto dell'Assicurato.

3.13 che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a un'infrazione, violazione o appropriazione illecita da parte dell'Assicurato di diritti d'autore, marchi di servizi, denominazioni commerciali, marchi di fabbrica o altre proprietà intellettuali di un terzo. La presente esclusione non opera tuttavia in relazione a un Atto illecito relativo alla riservatezza o Atto illecito relativo ai media coperti ai sensi degli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza" o 1.3 "Responsabilità derivante dai media".

3.14 che affermi, sia fondato su, derivi da, sia riferibile a, risulti direttamente o indirettamente da, sia in conseguenza di o sia in qualunque modo connesso alla raccolta non autorizzata, irregolare o illecita di Dati personali da parte dell'Assicurato, o alla mancata prestazione di una comunicazione adeguata in merito al fatto che tali informazioni vengono raccolte. La presente esclusione non opera tuttavia in relazione alla violazione involontaria da parte dell'Assicurato di una Norma sulla privacy, compresa la raccolta illecita non intenzionale di Dati personali.

3.15 esclusivamente in relazione alla garanzia prevista dall'articolo 1.3 "Responsabilità derivante dai media": che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile a beni, prodotti o servizi descritti, illustrati o mostrati in Contenuti multimediali.

3.16 esclusivamente in relazione alle garanzie prevista dagli articoli 1.5 "Perdita di Dati" e 1.6 "Interruzione d'attività":
A. che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile alla normale usura o al graduale deterioramento di Dati, compreso qualunque mezzo di elaborazione dati;
B. che affermi, sia fondato su, derivi da o sia riferibile ad azioni di un'autorità pubblica o statale, compreso il sequestro, la confisca o la distruzione del Sistema informatico dell'Assicurato o di Dati.

4 - CONDIZIONI GENERALI APPLICABILI ALL'ASSICURAZIONE

4.1 Estensione territoriale
La presente Polizza, ai termini e alle condizioni da essa previsti e nei limiti consentiti dalla legge (intendendosi per tale anche le sanzioni economiche o commerciali applicabili a entrambe le Parti), copre Atti illeciti e Sinistri rispettivamente commessi o avanzati nel mondo intero. La presente Polizza non opera tuttavia in relazione a Sinistri o Procedimenti di autorità di vigilanza avanzati o originatisi negli Stati Uniti o in Canada, ovvero in altro territorio sottoposto alla giurisdizione di questi Paesi.

4.2 Validità temporale delle garanzie 1.1, 1.2 e 1.3 (Claims Made)
Con riferimento alle garanzie previste dagli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza", 1.2 "Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete" e 1.3 "Responsabilità derivante dai media", la presente Polizza è prestata in forma claims made, ovvero copre i Sinistri avanzati agli Assicurati per la prima volta durante il Periodo assicurativo o, qualora operante, durante il Periodo di garanzia postuma, purché conseguenti ad Atti illeciti commessi dopo la Data di retroattività.

4.3 Legge applicabile e foro competente
La presente Polizza è regolata dalle norme vigenti di legge italiana, alla quale si rinvia per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per qualsiasi controversia relativa alla validità, interpretazione o esecuzione del presente contratto è competente il Foro di Milano.

4.4 Come leggere la Polizza
Nella presente Polizza, salvo ove diversamente richiesto dal contesto:
A. il singolare comprende il plurale e viceversa;
B. i titoli hanno mero scopo descrittivo e non valgono ai fini interpretativi.

4.5 Limiti di indennizzo della Polizza
A. Per "Limiti di Indennizzo di Polizza" s'intendono i limiti come elencati nella Scheda di Polizza, vale a dire Limite Aggregato, i Limiti per Sinistro e per Periodo Assicurativo riferiti a ogni garanzia e gli eventuali sottolimiti previsti nella Polizza o con appendice.
B. Per "Limite Aggregato" s'intende l'importo massimo aggregato indennizzabile dall'Assicuratore ai sensi della presente Polizza per Periodo assicurativo, come indicato nella Scheda di Polizza, indipendentemente dal numero di Sinistri e/o richiedenti e/o Assicurati e/o da qualunque altro elemento. I Limiti per Sinistro e per Periodo Assicurativo previsti nella Scheda di Polizza per ogni garanzia sono parte integrante del Limite Aggregato e non in aggiunta a esso.
   L'importo totale indennizzabile dall'Assicuratore (comprese le Spese) in relazione a ogni Sinistro non potrà superare il Limite per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza per la garanzia applicabile.
   Si precisa che ai sensi dell'Art. 1917 c.c., comma 3, le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
C. Qualunque sottolimite elencato nella Scheda di Polizza o in appendice è parte del Limite Aggregato e non è in aggiunta ad esso.
   In caso di esaurimento di un limite o sottolimite, lo stesso non dovrà essere inteso come ripristinato.
D. L'Assicuratore sarà responsabile solo per la parte di Danni e/o Spese, derivanti da un Sinistro, che supera la Franchigia.

4.6 Sinistri e fatti correlati
Un Sinistro Unico ha valenza ai fini della presente Polizza solo se la notifica del primo Sinistro o Procedimento di un'autorità di vigilanza o altro fatto che dà origine a un sinistro ai sensi di una polizza, divenuto poi tale Sinistro Unico, venga notificata dall'Assicurato durante il Periodo assicurativo.

4.7 Notifica dei Sinistri
A. <u>Termini di Notifica</u>
   L'Assicurato è tenuto a notificare all'Assicuratore per iscritto non appena possibile ma non oltre 10 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza ogni Sinistro avanzato o scoperto per la prima volta durante il Periodo assicurativo o Periodo di garanzia postuma. In caso di scadenza del Periodo assicurativo o, se applicabile, del Periodo di garanzia postuma, la notifica all'Assicuratore dovrà essere effettuata entro 30 giorni dalla scadenza di tale periodo.
   In ogni caso, qualora l'Assicurato si trovasse nell'impossibilità di adempiere a quanto sopra a causa del divieto impostogli legalmente da un'autorità pubblica sulla base di un accordo di riservatezza, all'Assicurato sarà consentito di notificare all'Assicuratore per iscritto tale Sinistro o Procedimento di un'autorità di vigilanza entro 24 mesi dalla

scadenza del Periodo assicurativo, purché l'Assicuratore riceva la notifica entro 30 giorni dal momento in cui la Persona assicurata sia legalmente autorizzata a farlo.

Qualora un Assicurato si sia trovato nell'impossibilità di notificare un Sinistro o un Procedimento di un'autorità di vigilanza ai sensi di una polizza in vigore o scaduta alla data o precedentemente alla data di decorrenza della presente Polizza a causa del divieto impostogli legalmente da un'autorità pubblica sulla base di un accordo di riservatezza, l'Assicuratore rinuncerà irrevocabilmente al diritto di annullare o recedere dalla presente Polizza per dichiarazioni precontrattuali false o reticenti.

B. Informazioni da allegare alla notifica

Tutte le notifiche ai sensi della presente Polizza dovranno contenere le seguenti informazioni:

i. una descrizione specifica del presunto Sinistro, Atto illecito o altra condotta;
ii. i dettagli di tutte le parti coinvolte;
iii. una copia di qualunque richiesta avanzata da terzi o del Procedimento di un'autorità di vigilanza;
iv. i dettagli completi dei presunti Danni o Spese;
v. le eventuali ulteriori informazioni che l'Assicuratore potrà richiedere.

4.8 Ripartizione di danni e spese

Qualora un Sinistro riguardi fatti coperti e fatti non coperti, l'Assicuratore e l'Assicurato dovranno accordarsi su una ripartizione equa e adeguata delle Spese e dei Danni, che dovrà tenere in considerazione le rispettive esposizioni legali e finanziarie imputabili ai fatti coperti e a quelli non coperti dalla presente Polizza.

4.9 Gestione dei Sinistri

A. Con riferimento agli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza", 1.2 "Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete" o 1.3 "Responsabilità derivante dai media", l'Assicuratore ha la facoltà di assumere e condurre (a nome dell'Assicurato) la difesa di ogni Sinistro da cui potrebbe tenere indenne l'Assicurato.
B. L'Assicurato s'impegna a non fare nulla che pregiudichi o possa pregiudicare la posizione dell'Assicuratore in relazione a un Sinistro coperto dalla presente Polizza.
C. Con riferimento agli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza", 1.2 "Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete" o 1.3 "Responsabilità derivante dai media", l'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o accettare alcuna transazione in relazione a un Sinistro, comprese le Spese, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore (che non sarà irragionevolmente ritardato o negato), e l'Assicurato dovrà consultare l'Assicuratore prima di qualunque indagine, difesa o transazione in relazione a un Sinistro. L'Assicurato dovrà, a proprie spese, fornire all'Assicuratore e a ogni investigatore o legale rappresentante da esso nominati, tutte le informazioni che questi potranno ragionevolmente richiedere, nonché dovrà prestare piena collaborazione e assistenza nello svolgimento dell'indagine (anche allo scopo di consentire all'Assicuratore di determinare l'obbligo d'indennizzo previsto dalla presente Polizza), difesa, transazione e per evitare o ridurre qualunque effettiva o possibile Spesa, Danno o Sinistro.

4.10 Controversie relative alla difesa e transazione dei Sinistri

Con riferimento agli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza", 1.2 "Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete" o 1.3 "Responsabilità derivante dai media":

A. Qualora l'Assicuratore e l'Assicurato non fossero d'accordo sull'opportunità di transare un Sinistro coperto dalla presente Polizza o ricorrere in appello contro una sentenza o una decisione, l'Assicuratore avrà la facoltà di consultarsi con un esperto legale con almeno 10 anni di esperienza nel settore assicurativo (comunemente scelto tra le Parti, o in mancanza di accordo, scelto dall'Assicurato tra tre consulenti nominati dall'Assicuratore), al fine di ricevere un parere sulla convenienza di opporsi a un Sinistro, e in caso negativo, sull'importo a cui il Sinistro dovrebbe essere transato o sulla convenienza di ricorrere in appello contro una sentenza o una decisione. Nel fornire la propria consulenza e le proprie raccomandazioni in merito alla transazione, il consulente legale potrà tenere conto di considerazioni sia di natura legale che commerciale. Il consulente dovrà considerare i danni e i costi che potrebbero essere recuperati, le spese di difesa legale che dovranno essere sostenute nella contestazione del Sinistro e le probabilità successo nel difendere il Sinistro. L'Assicurato non sarà tenuto a opporsi a un Sinistro salvo il caso in cui il consulente legale, sulla base di tutte le circostanze, raccomandi di opporsi.
B. Il costo per ottenere tale consulenza saranno considerate dall'Assicuratore come facente parte delle Spese.
C. Qualora, sulla base di tutte le circostanze, il consulente legale consigli di tentare di transare il Sinistro, l'Assicuratore, dopo aver ottenuto il consenso dell'Assicurato (che non dovrà essere irragionevolmente negato), cercherà di arrivare a una transazione seguendo le raccomandazioni del consulente. Se la transazione così tentata non andasse a buon fine, l'Assicuratore continuerà a tenere indenne l'Assicurato ai sensi dei termini, condizioni, esclusioni e limitazioni previsti dalla presente Polizza.
D. Nonostante quanto sopra stabilito, quando l'Assicuratore ha la facoltà di assumere la difesa di un Sinistro, lo stesso ha anche la facoltà di transare tale Sinistro qualora il consulente legale, sulla base delle considerazioni di cui alla lettera Error! Reference source not found., sia del parere che si debba tentare una transazione. In questo caso l'Assicuratore si consulterà con l'Assicurato in merito all'oggetto del Sinistro. Qualora l'Assicurato decida di non tentare la transazione

come raccomandato dal consulente ma di opporsi al Sinistro, l'Assicuratore sarà responsabile solo per l'importo della transazione raccomandata dal consulente, oltre le Spese sostenute sino alla data in cui viene rilasciata la raccomandazione. Nonostante il parere del consulente legale, l'Assicuratore potrà decidere tuttavia, a propria assoluta discrezione, di proseguire nella difesa del Sinistro.

E. Qualunque scelta operata ai sensi del presente articolo dovrà essere comunicata per iscritto all'Assicuratore al più presto possibile e comunque entro 14 giorni dalla ricezione della raccomandazione del consulente.

4.11 Trasformazioni societarie

Qualora, durante il Periodo assicurativo, venga nominato un curatore, liquidatore, amministratore straordinario, commissario giudiziario, straordinario o liquidatore con l'incarico di gestire, amministrare, liquidare, sovrintendere o in altro modo assumere il controllo del Contraente, l'Assicuratore indennizzerà soltanto:

i. ai fini delle garanzie previste dagli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza", 1.2 "Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete" e 1.3 "Responsabilità derivante dai media": le Spese e i Danni per un Atto illecito commesso precedentemente alla trasformazione societaria e coperto dalla presente Polizza;

ii. ai fini delle garanzie previste dagli articoli 1.4 "Cyber-estorsione", 1.5 "Perdita di Dati" e 1.6 "Interruzione d'attività": le Spese e i Danni per un Evento di cyber-estorsione, un Incidente relativo ai dati o un Incidente di interruzione d'attività verificatosi precedentemente alla trasformazione societaria e coperto dalla presente Polizza.

In ogni caso, il Contraente potrà, fino a 45 giorni successivi alla trasformazione societaria, chiedere all'Assicuratore l'attivazione di un Periodo di garanzia postuma di massimo 84 mesi a partire dalla data di scadenza del Periodo assicurativo. In caso di tale richiesta e a seguito del ricevimento da parte dell'Assicuratore di tutte le informazioni che potrà richiedere, l'Assicuratore formulerà una proposta per estendere la copertura prestata dalla presente Polizza per un Periodo di garanzia postuma di massimo 84 mesi, sulla base dei termini, delle condizioni e di un premio che l'Assicuratore stabilirà a sua discrezione. Il premio aggiuntivo non sarà rimborsabile.

4.12 Acquisizione e costituzione di nuove società controllate

La definizione di Società controllata prevista nella presente Polizza è estesa a comprendere ogni società che diventi una Società controllata durante il Periodo assicurativo, purché:

A. la nuova Società controllata non aumenti il totale attivo dell' Ente assicurato di oltre il venti percento (20%), considerando a tal fine l'ultimo bilancio consolidato o relazione annuale di gestione della ;

B. la nuova Società controllata abbia sede al di fuori degli Stati Uniti d'America o dei territori posti sotto la sua giurisdizione;

C. Altra copertura per le nuove società controllate.

Le nuove Società controllate che non rientrano nei termini previsti dalle lettere precedenti saranno comunque automaticamente coperte per un periodo di 60 giorni dalla data di acquisizione o costituzione. La copertura automatica potrà essere eventualmente estesa oltre i 60 giorni con accordo scritto dell'Assicuratore ai termini e alle condizioni che lo stesso vorrà stabilire.

In relazione all'estensione prevista al presente articolo, la copertura si applicherà soltanto ai Sinistri notificati per la prima volta durante il Periodo assicurativo in relazione ad Atti illeciti presumibilmente commessi, o Eventi di cyber-estorsione, Incidenti relativi ai Dati o Incidenti di interruzione d'attività verificatisi, successivamente all'acquisizione o costituzione della nuova Società controllata.

4.13 Periodo di Garanzia Postuma in caso di mancato rinnovo della Polizza

Qualora alla scadenza del Periodo Assicurativo la presente Polizza non venisse rinnovata con l'Assicuratore né rinnovata o sostituita con qualunque altro assicuratore, l'Assicurato godrà di un periodo di garanzia postuma di 45 giorni, automaticamente efficace senza il pagamento di alcun premio supplementare. L'Assicurato potrà inoltre, dietro il pagamento di un premio supplementare pari al 100% del premio in corso, estendere la copertura prestata dalla presente Polizza per un periodo di garanzia postuma di 12 mesi a partire dalla scadenza del Periodo assicurativo, alle seguenti condizioni:

A. l'estensione di copertura è operante solo in relazione a:
   i. con riferimento alle garanzie previste dagli articoli 1.1 "Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza", 1.2 "Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete" e 1.3 "Responsabilità derivante dai media": Atti illeciti commessi interamente prima della scadenza del Periodo assicurativo e notificati all'Assicuratore prima della scadenza del Periodo di garanzia postuma;
   ii. con riferimento alle garanzie previste dagli articoli 1.4 "Cyber-estorsione", 1.5 "Perdita di Dati" e 1.6 "Interruzione d'attività": Eventi di cyber-estorsione, Incidenti relativi ai Dati o Incidenti di interruzione d'attività verificatisi prima della scadenza del Periodo assicurativo e notificati all'Assicuratore prima della scadenza del Periodo di garanzia postuma.

B. Per attivare il Periodo di garanzia postuma, la società specificata al Punto 1 della Scheda di Polizza dovrà, entro 45 giorni dalla data di scadenza del Periodo assicurativo:
   i. comunicare per iscritto all'Assicuratore l'intenzione di attivare l'estensione di copertura relativa ai 12 mesi;
   ii. pagare il premio supplementare.

L'Assicurato non avrà diritto di acquistare il Periodo di garanzia postuma di 12 mesi previsto dal presente articolo nel caso in cui si verifichi una trasformazione societaria (così come definita al precedente articolo 4.11).

Il Periodo di garanzia postuma non potrà essere attivato in caso di risoluzione o annullamento della presente Polizza.
Il premio supplementare da corrispondere ai sensi della presente estensione s'intende interamente goduto al momento del suo pagamento e non sarà rimborsabile.
L'offerta da parte dell'Assicuratore di rinnovare a termini, condizioni, massimali o premi diversi da quelli previsti dalla Polizza in scadenza non costituisce un rifiuto a rinnovare.
L'Assicurato non avrà diritto al Periodo di garanzia postuma nel caso in cui, e dalla data in cui, la società indicata al Punto 1 della Scheda di Polizza ottenga qualsiasi simile copertura assicurativa . In tal caso, il Periodo di garanzia postuma eventualmente già attivato cesserà automaticamente.
Il premio dovrà essere interamente versato alla data di decorrenza del Periodo di garanzia postuma.

4.14 Diritto di Surroga

A. L'Assicuratore è surrogato fino alla concorrenza dell'ammontare del risarcimento nei diritti di ogni Assicurato verso i terzi responsabili. Ogni Assicurato è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato a tale diritto (Art. 1916 C.C.).
B. L'Assicurato avrà l'obbligo, a proprie spese, di fornire all'Assicuratore tutta l'assistenza e la collaborazione necessarie per garantire di esercitare tale diritto.
C. L'Assicurato non dovrà rinunciare ad alcun diritto o transare alcuna richiesta di indennizzo, di rivalsa o di rimborso, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore.

4.15 Separazione delle proposte di assicurazione

A. La proposta di assicurazione sarà considerata come separata per ciascuno degli Assicurati, e in relazione alle dichiarazioni e ai dettagli forniti nella proposta, nessuna dichiarazione rilasciata o informazione posseduta da un Assicurato sarà attribuita ad alcun altro Assicurato al fine di stabilire il diritto all'indennizzo per quell'Assicurato.
B. Saranno attribuite all'Ente assicurato soltanto le dichiarazioni rilasciate o le informazioni possedute da qualsiasi passato, presente o futuro rappresentante legale.

4.16 Modifica dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

4.17 Altre assicurazioni

A. Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 Cod. Civ.).
B. Se un Sinistro, una Spesa o un Danno risulti assicurato da un'altra polizza passata o presente stipulata da o per conto dell'Assicurato, o nella quale l'Assicurato sia il beneficiario, la presente Polizza opererà, nella misura consentita dalla legge e fermi restando i limiti, le condizioni e tutti i termini in essa previsti, solo qualora l'importo di tale Sinistro, Spesa o Danno ecceda le somme indennizzate dall'altra assicurazione.
C. La precedente lettera B non opera nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate specificatamente in eccesso ai Limiti di Indennizzo di Polizza specificati nella Scheda di Polizza.

4.18 Clausola di autorizzazione

Il Contraente accetta di agire per conto degli Assicurati con riferimento alla presente Polizza.

4.19 Sanzioni economiche e commerciali

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura, né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento in relazione a un Sinistro, Danno o Spesa, né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente Polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore o la sua capogruppo/società controllante a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali o economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, o degli Stati Uniti d'America.

4.20 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha decorrenza dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio vengono pagati entro 90 giorni, altrimenti ha decorrenza dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.). I premi devono essere pagati al Broker.
Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 l'Assicuratore da atto che:

a) l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

b) al ricevimento da parte del Contraente, del nulla osta nei confronti dell'Assicuratore, al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo, il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i trenta giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.
c) il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

4.21 Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico del Contraente.

4.22 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.

4.23 Aggravamento del rischio
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi dell'Art. 1898 Cod. Civ.

4.24 Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ.

4.25 Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza
Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dall'Assicuratore. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.
L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.
L'indennizzo liquidato a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

4.26 Esagerazione dolosa del danno
Perde il diritto all'indennizzo il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare di un Sinistro, una Spesa o un Danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o illese, adopera a giustificazione mezzi o documenti falsi o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o i residui del Sinistro, facilita il progresso dello stesso, altera le tracce o gli indizi materiali del reato.

4.27 Contratto di durata poliennale con diritto di recesso annuale
La polizza viene emessa per la durata contrattuale indicata al punto 2 della Scheda di Polizza, al termine del quale cesserà automaticamente, senza obbligo di disdetta. Le Parti potranno comunque recedere dal contratto al termine di ogni Periodo Assicurativo mediante preavviso da darsi con lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza del Periodo Assicurativo in corso.
Il Contraente ha la facoltà altresì di richiedere il rinnovo del contratto, per un'ulteriore annualità, con preavviso di almeno 30 giorni dalla scadenza salvo in caso di recesso per sinistro.
Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società si impegna inoltre a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.
In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

4.28 Forma delle comunicazioni
Il recesso e ogni altra comunicazione che comporti la cessazione della copertura assicurativa dovranno essere trasmesse tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure posta elettronica certificata. Tutte le altre comunicazioni potranno essere trasmesse, anche tramite altro valido mezzo documentabile, all'Assicuratore o all'Intermediario a cui è

affidata la gestione della polizza, ma in caso vengano trasmesse all'Intermediario, esse avranno effetto soltanto se tempestivamente inoltrate all'Assicuratore.

4.29 Statistiche sinistri
L'Assicuratore s'impegna a fornire, su espressa richiesta del Contraente per il tramite del suo Intermediario, i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, con l'indicazione dei dettagli in merito all'accadimento e agli importi indennizzati.

4.30 Clausola broker
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza ad Antea S.r.l. in qualità di Intermediario, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.
L'Assicurato e l'Assicuratore si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Intermediario incaricato.
Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, l'Assicuratore dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato all'Intermediario s'intenderà come fatta all'Assicuratore stesso e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dall'Intermediario all'Assicuratore s'intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale, tale modifica impegnerà l'Assicuratore solo dopo il suo espresso consenso scritto.
Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., l'Intermediario è autorizzato ad incassare i premi. L'Assicuratore pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite l'Intermediario sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.
La remunerazione dell'Intermediario è a carico dell'Assicuratore nella misura del 6% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Intermediario, all'Assicuratore.

4.31 Tracciabilità dei Flussi Finanziari
L'Assicuratore è tenuto ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.
Qualora l'Assicuratore non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

5 - CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara, anche per conto di ogni Assicurato, essendone a tal fine debitamente autorizzato, di aver preso visione e di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti articoli di Polizza:

3 Esclusioni
4.1 Estensione territoriale
4.2 Validità temporale delle garanzie 1.1, 1.2 e 1.3 (Claims Made)
4.3 Legge applicabile e foro competente
4.5 Limiti di indennizzo della Polizza
4.6 Sinistri e fatti correlati
4.7 Notifica dei Sinistri
4.8 Ripartizione di Danni e Spese
4.9 Gestione dei Sinistri
4.10 Controversie relative alla difesa e transazione dei Sinistri
4.11 Trasformazioni societarie
4.12 Acquisizione e costituzione di nuove Società Controllate
4.16 Impegno alla riservatezza
4.18 Altre Assicurazioni
4.19 Clausola di Autorizzazione
4.28 Durata dell'assicurazione e rinnovo

La Società | Il Contraente

_____ _____

SCHEDA DI POLIZZA
(costituente parte integrante del presente capitolato)

1	**Contraente / Assicurato**	Comune di Busto Garolfo Piazza Armando Diaz, 2 20020 Busto Garolfo (MI) P.I. 00873100150 - C.F. 00873100150
2	**Effetto della copertura** **Scadenza della copertura**	Dalle ore 24.00 del 30/04/2020 Alle ore 24.00 del 30/04/2023
3	**Periodo assicurativo**	Annuale
4	**Rischio assicurato**	Cyber Risk
5	**Data di Retroattività**	30/04/2020
6	**Periodo di carenza**	12 ore
7	**Limiti di Indennizzo di Polizza**	Limite aggregato per Periodo Assicurativo: € 250.000,00

Sottolimiti di indennizzo

	Per Sinistro (€)	**Per Periodo Assicurativo (€)**	**Franchigia per Sinistro (€)**
Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza	250.000,00	250.000,00	500,00
Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete	250.000,00	250.000,00	500,00
Responsabilità derivante dai Media	250.000,00	250.000,00	500,00
Cyber-Estorsione	250.000,00	250.000,00	500,00
Perdita di Dati	250.000,00	250.000,00	500,00
Interruzione d'attività	250.000,00	250.000,00	12 ore
Spese di Incident Response	250.000,00	250.000,00	0,00
Spese Extra	250.000,00	250.000,00	500,00

Fondo Ricorso Consumatori	10% del Limite di Indennizzo	10% del Limite di Indennizzo	500,00
Perdite derivanti da Carte di Pagamento	Non operante	Non operante	Non operante
Sanzioni	10% del Limite di Indennizzo	10% del Limite di Indennizzo	500,00

Calcolo del premio

Premio annuo lordo (Euro)	

La Società

_____

Il Contraente

_____

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Scheda di offerta economica

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

"Cyber Risk"

Dichiarazione da inserire nella Busta Telematica C – Offerta economica

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA
POLIZZA CYBER RISK

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
nella sua qualità di _____
della Società _____
con sede in _____ via _____
codice fiscale _____ partita iva _____
PEC _____ telefono _____
per conto della quale agisce,

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

PREZZO (PE)

Fermo restando il valore a base d'asta che non può essere superato, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

Premio lordo intera durata (30/04/2020 – 30/04/2023) a base d'asta	**Premio lordo intera durata offerto dal concorrente**
€ 12.000,00	€ _____ in cifre € _____ in lettere
Eventuali coassicuratrici/mandanti: 1. _____ 2. _____	Quote assicuratrici/mandanti: 1. _____ % 2. _____ %

CALCOLO DEL PREMIO **(compilare in ogni sua parte)**

Totale premio lordo annuo	€ _____
Totale premio lordo intera durata (30/04/2020 – 30/04/2023) (*)	€ _____

(*) Il premio lordo da considerare ai fini dell'offerta economica è quello indicato in ROSSO, da riportare nella tabella PREZZO (PE) a pagina 2. Gli altri importi sono richiesti ai soli fini della scomposizione del premio annuo.

In caso di discordanza tra il premio lordo intera durata offerto dal concorrente e valido per l'attribuzione del punteggio economico e i valori indicati nella tabella del calcolo del premio, prevarrà sempre il premio lordo intera durata offerto dal concorrente. I valori nella tabella del calcolo del premio saranno conseguentemente ricalcolati in funzione del premio lordo intera durata offerto.

Il concorrente

DICHIARA INOLTRE

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, sopra indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a € _____;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Il concorrente, infine,

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola;
- non è ammessa offerta superiore alla base d'asta specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra i valori economici indicati in cifre ed i valori economici indicati in lettere, prevalgono i valori economici più favorevoli per la Stazione Appaltante;
- in caso di aggiudicazione dell'appalto la gestione del contratto verrà affidata dalla Società all'Agenzia _____.

_____, lì _____

Firmato digitalmente

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Scheda di offerta tecnica

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

"Cyber Risk"

Dichiarazione da inserire nella Busta Telematica B – Offerta tecnica

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA
POLIZZA CYBER RISK

Il sottoscritto _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

nella sua qualità di _____

della Società _____

con sede in _____ via _____

codice fiscale _____ partita iva _____

PEC _____ telefono _____

per conto della quale agisce,

DICHIARA

la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere il rischio **"Cyber Risk"** alle seguenti condizioni:

1. Art. 4.20 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia – inserimento clausola – max 5 punti

Inserimento clausola: "Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, o altra unità operativa economico-finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società entro il termine di mora sopra indicato."	☐ Non inserimento clausola	0 punti
	☐ Inserimento clausola	5 punti

2. Art. 4.27 Contratto di durata poliennale con diritto di recesso annuale – max 5 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista la facoltà per la Società di recedere dal contratto, è facoltà del Concorrente rinunciare alla suddetta facoltà	☐ Facoltà di recesso	0 punti
	☐ Rinuncia alla facoltà di recesso	5 punti

3. Scheda di polizza – incremento Retroattività – max 10 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista una Retroattività fino al 30/04/2020, è facoltà del Concorrente incrementare tale periodo	☐ Data di retroattività 30/04/2020	0 punti

	☐ Data di retroattività 31/12/2019	5 punti
	☐ Data di retroattività 31/12/2018	10 punti

4. Scheda di polizza – decremento Periodo di carenza – max 10 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è previsto un Periodo di carenza di 12 ore, è facoltà del Concorrente diminuirlo	☐ Periodo di carenza 12 ore	0 punti
	☐ Periodo di carenza 6 ore	5 punti
	☐ Periodo di carenza 0 ore	10 punti

5. Scheda di polizza – incremento limiti di indennizzo, sottolimiti e franchigie – max 40 punti

È facoltà del Concorrente incrementare limiti di indennizzo, sottolimiti e franchigie	☐ Senza modifiche alla Scheda di polizza	0 punti
	☐ Opzione A (vedasi tabella in calce)	20 punti
	☐ Opzione B (vedasi tabella in calce)	40 punti

OPZIONE A

Limiti di Indennizzo di Polizza	Limite aggregato per Periodo Assicurativo: € 500.000,00

	Per Sinistro (€)	**Per Periodo Assicurativo (€)**	**Franchigia per Sinistro (€)**
Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza	500.000,00	500.000,00	500,00
Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete	500.000,00	500.000,00	500,00

Responsabilità derivante dai Media	500.000,00	500.000,00	500,00
Cyber-Estorsione	500.000,00	500.000,00	500,00
Perdita di Dati	500.000,00	500.000,00	500,00
Interruzione d'attività	500.000,00	500.000,00	12 ore
Spese di Incident Response	500.000,00	500.000,00	0,00
Spese Extra	500.000,00	500.000,00	500,00
Fondo Ricorso Consumatori	10% del Limite di Indennizzo	10% del Limite di Indennizzo	500,00
Perdite derivanti da Carte di Pagamento	Non operante	Non operante	Non operante
Sanzioni	10% del Limite di Indennizzo	10% del Limite di Indennizzo	500,00

OPZIONE B

Limiti di Indennizzo di Polizza	Limite aggregato per Periodo Assicurativo: € 1.000.000,00

	Per Sinistro (€)	**Per Periodo Assicurativo (€)**	**Franchigia per Sinistro (€)**
Responsabilità derivante da violazioni di obblighi di riservatezza	1.000.000,00	1.000.000,00	500,00
Responsabilità derivante da violazioni della sicurezza della rete	1.000.000,00	1.000.000,00	500,00
Responsabilità derivante dai Media	1.000.000,00	1.000.000,00	500,00
Cyber-Estorsione	1.000.000,00	1.000.000,00	500,00
Perdita di Dati	1.000.000,00	1.000.000,00	500,00
Interruzione d'attività	1.000.000,00	1.000.000,00	12 ore

Spese di Incident Response	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
Spese Extra	1.000.000,00	1.000.000,00	500,00
Fondo Ricorso Consumatori	10% del Limite di Indennizzo	10% del Limite di Indennizzo	500,00
Perdite derivanti da Carte di Pagamento	Non operante	Non operante	Non operante
Sanzioni	10% del Limite di Indennizzo	10% del Limite di Indennizzo	500,00

_____, lì _____

Firmato digitalmente

DICHIARAZIONE CYBER RISK

Relativamente al lotto 3 Cyber Risk del presente appalto, si dichiara che il Comune di Busto Garolfo non è mai stato assicurato per il presente rischio.

Busto Garolfo, 03/03/2020

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Capitolato Speciale di Polizza
“Tutela Legale”

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Amministratore
Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso.

Anno / annualità / annuo / annuale
Periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni a seconda dell'anno di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Arbitrato
Una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Assistenza stragiudiziale
L'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

Broker
Il mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto.

Contraente
Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Contravvenzione
Un reato (vedi alla voce "Reati"). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale
Il danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: esempi tipici sono i danni subiti nel corso di un incidente stradale, alla propria abitazione, dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Delitto
Un reato (vedi alla voce "Reati") più grave della Contravvenzione (vedi alla voce relativa), che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce:
- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;
- delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;
- delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto.

Il delitto è punito con la multa o la reclusione.

Dipendente
Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da:
- rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro INAIL e non INAIL;
- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.

Diritto Civile
Il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Diritto Penale
Il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce "Diritto Civile") che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.

Durata e/o periodo di validità della Polizza
Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.

Fatto illecito
Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.

Indennizzo/Rimborso
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/caso assicurativo.

Insorgenza del Caso assicurativo/Sinistro
Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.
A titolo di esempio l'insorgenza nell'ipotesi di procedimento penale è il momento in cui si sarebbe commesso il reato.

Massimale
La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo.

Mese/Mensile/Mensilità
Periodo di tempo pari a 30 o 31 o 28 o 29 giorni, a seconda del mese di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Periodo di efficacia
Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di scadenza della polizza, così come indicate nella Scheda di Polizza.

Persone fisiche
Qualsiasi persona:
- che sia stata, che si trova e che sarà alle dipendenze del Contraente;
- che abbia partecipato, partecipi e parteciperà all'attività istituzionali del Contraente;

per la quale sussista l'obbligo della tutela legale in capo al Contraente.

Polizza
Il documento che prova l'assicurazione.

Premio
La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte della stipulazione dell'assicurazione.

Procedimento penale
Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

Reato

Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.

Scheda di polizza
La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.

Sinistro / Caso assicurativo
L'esigenza di Tutela Legale, cioè il momento nel quale la Persona Fisica riceve:
- una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico, inclusi l'invito a dedurre e l'invito a presentarsi per l'audizione personale;
- una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità di un Assicurato;

Non è Sinistro quanto ricevuto dalla Persona Fisica nella sua qualità di rappresentante legale e/o di responsabile di funzione o di servizi nel merito di notificazioni /atti/comunicazioni scritte relative all'avvio di procedura giudiziaria, nonché tutte le comunicazioni scritte, anche in via stragiudiziale, nelle quali viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità del Contraente.

Società
L'Impresa di Assicurazione nonché le Coassicuratrici.

Spese di giustizia
Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto penale).

Spese di soccombenza
Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti (vedi alla voce Diritto civile).

Spese peritali
Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente Tecnico di Ufficio) o dalle parti (consulente di parte).

Transazione
Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE (VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI)

1 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE - RECESSO - RINNOVO - PROROGA TEMPORANEA

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nella Scheda di Polizza e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. Nel caso di contratto di durata poliennale, si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.
Il Contraente ha la facoltà altresì di richiedere il rinnovo del contratto, per un'ulteriore annualità, con preavviso di almeno 30 giorni dalla scadenza salvo in caso di recesso per sinistro.
Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società si impegna inoltre a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro.
In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo. I premi devono essere pagati alla Società delegataria ovvero al Broker incaricato.
Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

3 - GESTIONE DELLA POLIZZA - CLAUSOLA BROKER

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono ad ANTEA S.r.l. con sede a Saronno in via A. Volta n. 8 il ruolo di cui al D.lgs. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.
In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

a) che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
b) di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
c) che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 c.c.. La Società delegataria o ogni eventuale Società Coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il Broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 D.lgs. 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
d) che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
e) che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. "1.3 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio";
f) che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Società nella misura del 6% del premio imponibile. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
g) che il Broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3, del D.lgs. 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;

h) il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI, istituito presso l'IVASS con provvedimento n° 5 del 16 ottobre 2006.

4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, fax, e-mail e/o PEC indirizzati al Broker.
Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

5 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO E BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo.
Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

6 - VARIAZIONI DI RISCHIO

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del Premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di Sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di Premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.
Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 60 giorni.
Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

7 - FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii.

8 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

In conformità a quanto previsto dall'art. 3, commi 8 e 9, della L. 136/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizione contenute all'art. 3, commi 8 e 9.
Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex art. 1456 c.c. e ss. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente. Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

9 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

10 - ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla società.

11 - RINVIO A NORME VIGENTI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

12 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella Scheda di Polizza, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di Assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'Assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli Assicurati ed anche in via esclusiva, con il consenso espresso degli Assicurati stessi che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto, documentato e rappresentato.

13 - RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- numerazione attribuita alla pratica;
- data di accadimento;
- data di denuncia;
- nominativo dell'Assicurato;
- nominativo del Reclamante;
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito);
- importo liquidato o posto a riserva;
- sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

14 - ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato ai sensi dell'art. 1910 c.c..
In caso di sinistro non coperto o in mancanza di operatività per qualsiasi motivo delle coesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

15 - COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione, ai sensi dell'art. 1911 c.c., ciascuna Società Coassicuratrice risponderà della quota di rischio assunta. Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici; la firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

16 - RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni sinistro che abbia comportato il pagamento di un risarcimento e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di recesso; la stessa ha effetto alla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che venga comunicato almeno 90 giorni prima di detta scadenza.
Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

SEZIONE 1 - DISPOSIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1 - DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATA

1.1 - Obbligazioni contrattuali:

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei Massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., debba sostenere per conto delle Persone Fisiche assicurate per la tutela dei propri diritti ed interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

La garanzia è operante anche per Sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle Persone Fisiche assicurate di incarichi di rappresentanza dell'Ente di appartenenza/Contraente presso altri Enti e/o a società private soggette a controllo pubblico per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente Polizza qualora i suddetti Enti e/o società private abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto dalle Persone Fisiche assicurate in rappresentanza del Contraente presso i predetti Enti e/o Società private.

1.2 - Garanzie:

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o delle Persone Fisiche assicurate. Le stesse sono operanti, - alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza, relativamente ai Sinistri che riguardano i soggetti appartenenti alle categorie indicate nella Scheda di Polizza che avanzino richiesta di patrocinio legale nei confronti dell'Ente.

2 - PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA

2.1 - Nei limiti dei massimali previsti dalla scheda di polizza, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

a) le spese per gli interventi dei legali incaricati della gestione del Sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo il DM 55/2014 e ss.mm.ii.. Fermo quanto sopra, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
b) le spese del legale di controparte, per condanna dell'Assicurato nel caso di soccombenza, come risultante dalla decisione dell'organo giudiziario, o di transazione nella misura concordata con la Società;
c) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
f) le spese di giustizia penale e/o contabile;
g) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
h) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'Assicurato, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo (es: caso lett. b);

Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa.

2.2 - Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per:

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:
   - per fatti, atti ed omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio.

B. Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:
   B.1 qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;
   B.2 quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

C. Responsabilità amministrativa e contabile:
   Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli assicurati in procedimenti, per giudizi di responsabilità amministrativa e/o contabile e giudizio di conto, per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento delle Persone Fisiche assicurate nei predetti

procedimenti. Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche si concluda con l'archiviazione del procedimento.
È fatto obbligo alle Persone Fisiche denunciare al Contraente il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di Sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

D. Assistenza legale passiva - spese di resistenza:
Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle singole Persone Fisiche in procedimenti per giudizi di responsabilità civile. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui l'Assicurato riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a secondo rischio nel caso in cui operi la polizza RCTO e RC Patrimoniale dell'ente per la persona fisica.

3 - ANTICIPI INDENNIZZI

Limitatamente ai giudizi di responsabilità civile e penale, la Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, nei limiti del massimale previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi ad eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa.

4 - RIVALSA

In caso di condanna dell'assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Assicurato, il rimborso di tutti gli oneri eventualmente ad esso anticipati e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto, per ogni grado di giudizio.

5 - ESCLUSIONI ESPRESSE

L'Assicurazione non obbliga la Società qualora:

a) Il Sinistro derivi da fatto doloso dell'Assicurato salvo quanto espressamente previsto dall'art. 2.2;
b) Il Sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
c) Il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti);
d) Riguarda una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con l'assicurato;
e) Il Sinistro sia relativo ad un conflitto/contenzioso tra Assicurati persone fisiche o ad un caso di conflitto di interesse tra gli stessi Assicurati ed il Contraente;
f) Il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale;
g) Il Sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
h) Il Sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
i) Il Sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni dell'assicurato;
j) Il Sinistro sia già noto all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
k) Si verifichino conflitti/contenziosi fra l'Assicurato e l'Assicuratore della presente polizza, salvo quanto precisato alla Garanzia Aggiuntiva n. 2);
l) il Sinistro sia relativo a proposizione di atti di querela.

6 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di polizza.
La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicato nella Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.
Ai fini della valutazione sulla operatività della Polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione commessa dall'Assicurato.
Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

a) le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di norme vigenti o di contratto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale per sinistro resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

7 - SCELTA DEL LEGALE

Fermo restando quanto stabilito al punto a) dell'Art. 2.1 "Precisazioni e limitazione della garanzia prestata", l'Assicurato, nel rispetto dei vigenti CCNL e salvo quanto previsto dal regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il

legale o i legali di sua fiducia senza alcuna limitazione territoriale, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza.
L'Assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.
Nel caso quindi di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d'Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'Assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta previste dalla tariffa professionale.
Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte/perito.

8 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Gli Assicurati devono notificare ogni Sinistro, tramite il competente ufficio del Contraente . Quest'ultimo ha 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per denunciarlo alla Società e/o al Broker, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
b) una descrizione del fatto/i che ha originato il Sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
c) il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'Assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

L'Assicurato autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché la copia di atti o documenti.

9 - LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

Le spese sono liquidate, previa approvazione di congruità della parcella da parte del Contraente o nei limiti di quanto accertato dal Contraente ai sensi della vigente normativa. La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprensive di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di Assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.
Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento/indennizzo in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente al Contraente.
Spetta alla Società Assicuratrice quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del c.c.
Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ferma restando la possibilità della Società di recuperare le stesse da quanto eventualmente fosse a carico di altro assicuratore.

10 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'Assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente Contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

11 - MASSIMALI - LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura Assicurativa viene prestata per persona, per evento ed in aggregato annuo (ivi compreso l'eventuale periodo in cui è operante la garanzia postuma) fino alla concorrenza dei massimali riportati nella Scheda di Polizza.

12 - REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale.

SEZIONE 2 – GARANZIE AGGIUNTIVE A FAVORE DELL'ENTE (SEMPRE OPERANTI)

DEFINIZIONI

Assicurato

Per la presente sezione si considera Assicurato l'Ente Contraente nella sua qualità di persona giuridica

Sinistro

Per la presente sezione si considerano sinistri:

- il momento in cui l'Assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali. (definizione valida per la garanzia 1);
- l'Istanza di mediazione secondo il Dlgs 28/2010 (definizione valida per la garanzia 2);
- la richiesta di risarcimento e comunque una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità dell'Assicurato (definizione valida per le garanzie 3 e 5);
- l'avvio di un procedimento avanti agli Organi di giustizia amministrativa (definizione valida per la garanzia 4);
- la ricezione di una sanzione amministrativa da parte dell'Autorità competente (definizione valida per la garanzia 6).

1 - ASSISTENZA LEGALE ATTIVA

a) Le garanzie si intendono estese ai Sinistri relativi a danni subiti dai soggetti assicurati nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio, a qualunque titolo, con l'Ente); fermo restando che la presente clausola s'intende operante laddove sia l'Ente ad attivare la garanzia, la copertura assicurativa s'intenderà prestata per la sola fase giudiziale.

b) In caso di costituzione di parte civile da parte dell'Ente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più assicurati, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore dell'Ente. Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore degli assicurati persone fisiche nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

2 - ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE

Si prende inoltre atto che l'art. 2 "Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata" della Sezione 1 al punto 2.1 "Le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata sono:" viene così integrato:
a seguito dell'entrata in vigore del Dlgs 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione) e solo per i casi ivi indicati:

- i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione, sia qualora il Contraente/Assicurato sia parte istante, sia qualora il Contraente/Assicurato sia chiamato alla mediazione;
- le spese di mediazione determinate in considerazione del valore della lite;
- le spese del legale eventualmente incaricato dal Contraente/ Assicurato alla propria assistenza nella mediazione.

3 - ASSISTENZA LEGALE PASSIVA - SPESE DI RESISTENZA

Ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa la sua operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti a favore dell'Ente contraente per tutti i procedimenti in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da terzi nella persona del legale rappresentante; resta salva ed impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale ed individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente qualora lo stesso rientri tra i soggetti assicurati.
La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O o RC Patrimoniale stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O o della RC patrimoniale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del codice civile.
Nel caso di inoperatività od inattività della polizza di RCT/O e/o RC patrimoniale, la garanzia è prestata a primo rischio.
All'atto della denuncia di sinistro l'Ente Contraente dovrà rilasciare alla Società, su richiesta, copia dei contratti assicurativi di RCT/O e/o di RC patrimoniale vigenti.
In caso di rifiuto ingiustificato di prestazione di copertura assicurativa da parte dell'assicuratore della RCT/O o della RC patrimoniale o di ingiustificata inattività della specifica Società nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di una efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società della presente Polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile RCT/O o la RC Patrimoniale. La valutazione circa i motivi del rifiuto e del ritardo/inattività è riservata alla Società della presente Polizza. In caso di esito positivo della vertenza le somme a titolo di spese legali e diverse ottenute dalla Società della RCT/O o della RC Patrimoniale spettanti all'Ente verranno versate alla Società assicuratrice della tutela legale che ha sostenuto nell'interesse dell'Ente la chiamata in causa dell'assicuratore inadempiente.

4 - CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE

Fermo restando quanto disposto all'art. 2 "Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata" della Sezione 1, la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente e del soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'ente sia chiamato a difendersi avanti al T.A.R. o al Consiglio di Stato.

La Società nel limite del massimale pari ad € 10.000,00 per anno assicurativo si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso provvedimenti amministrativi avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente. La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di polizza.
La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicato nella Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

5 - CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO

A parziale deroga del punto f) dell'art. 5 "Esclusioni Espresse" della Sezione 1 e fermo restando quanto disposto all'art. 2 "Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata" della Sezione 1, la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, conferita al soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'ente sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i dipendenti. Sono comprese anche le previsioni di giurisdizioni particolari previste dalle norme vigenti.
La Società nel limite del massimale pari ad € 10.000,00 per anno assicurativo si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro. La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di polizza.
La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicato nella Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

6 - ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE

Fermo restando quanto disposto all'art. 2 "Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata" la Società, nel limite del massimale pari ad € 10.000,00 per anno assicurativo, garantisce le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione ad ogni stato e grado di giudizio competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta.
La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di polizza.
La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicato nella Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

La Società | Il Contraente

_____ _____

SCHEDA DI POLIZZA
(costituente parte integrante del presente capitolato)

Contraente / Assicurato	Comune di Busto Garolfo Piazza Armando Diaz, 2 20020 Busto Garolfo (MI) P.I. 00873100150 - C.F. 00873100150
Rischio assicurato	Tutela Legale
Data di decorrenza	Ore 24.00 del 30/04/2020
Data di scadenza	Ore 24.00 del 30/04/2023
Frazionamento	Annuale
Rate intermedie	Il 30/04 di ogni annualità
Massimale per persona (Euro)	30.000,00
Massimale per ogni evento che coinvolga più persone (Euro)	50.000,00
Massimale aggregato annuo (Euro)	50.000,00
Franchigia per sinistro	Nessuna
Data di retroattività	Dal 30/04/2018
Data di ultrattività	2 anni

Calcolo del premio
Sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie sotto indicate; si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione viene esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio ed il conteggio del premio. Pertanto, non essendo la polizza soggetta e regolazione del premio, s'intenderanno assicurati anche i soggetti in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dalla Contraente.

Categoria	N. Assicurati	Premio annuo lordo pro-capite (Euro)	Premio annuo lordo totale (Euro)
Ente	1	_____	_____
Amministratori	17	_____	_____
Dipendenti e Segretario Comunale	52	_____	_____
Premio annuo lordo complessivo (Euro)			_____

La Società

_____

Il Contraente

_____

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Scheda di offerta economica

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

"Tutela Legale"

Dichiarazione da inserire nella Busta Telematica C – Offerta economica

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA
POLIZZA TUTELA LEGALE

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
nella sua qualità di _____
della Società _____
con sede in _____ Via _____
codice fiscale _____ partita iva _____
PEC _____ telefono _____
conto della quale agisce,

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che le offerte sono soggette alle basi d'asta non superabili di seguito riportate, pena l'esclusione delle offerte stesse;

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

PREZZO (PE)

Fermo restando il valore a base d'asta che non può essere superato, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

Premio lordo intera durata (30/04/2020 – 30/04/2023) a base d'asta	**Premio lordo intera durata offerto dal concorrente**
€ 18.000,00	€ _____ in cifre € _____ in lettere
Eventuali coassicuratrici/mandanti: 1. _____ 2. _____	Quote assicuratrici/mandanti: 1. _____ % 2. _____ %

CALCOLO DEL PREMIO
(compilare in ogni sua parte)

Categoria	N. Assicurati	Premio annuo lordo pro-capite (Euro)	Premio annuo lordo totale (Euro)
Ente	1	_____	_____
Amministratori	17	_____	_____
Dipendenti e Segretario Comunale	52	_____	_____

Totale premio lordo annuo	€ _____
Totale premio lordo intera durata (30/04/2020 – 30/04/2023) (*)	€ _____

(*) Il premio lordo da considerare ai fini dell'offerta economica è quello indicato in ROSSO, da riportare nella tabella PREZZO (PE) a pagina 2. Gli altri importi sono richiesti ai soli fini della scomposizione del premio annuo.

In caso di discordanza tra il premio lordo intera durata offerto dal concorrente e valido per l'attribuzione del punteggio economico e i valori indicati nella tabella del calcolo del premio, prevarrà sempre il premio lordo intera durata offerto dal concorrente. I valori nella tabella del calcolo del premio saranno conseguentemente ricalcolati in funzione del premio lordo intera durata offerto.

Il concorrente

DICHIARA INOLTRE

- che il/i valore/i economico/i offerto/i, sopra indicato/i, rispetta/no le disposizioni vigenti in materia di costo del lavoro;
- che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa sono pari a € _____;
- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno successivo al termine ultimo per la presentazione della stessa.

Il concorrente, infine,

PRENDE ATTO E DICHIARA CHE:

- i valori offerti dovranno essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola pari a 2 (due); nel caso in cui tali valori dovessero essere espressi con un numero di cifre decimali dopo la virgola superiore a 2 (due), saranno considerate esclusivamente le prime 2 (due) cifre decimali dopo la virgola;
- non è ammessa offerta superiore alla base d'asta specificamente indicata nel Disciplinare di Gara e nella presente scheda di offerta;
- in caso di discordanza tra i valori economici indicati in cifre ed i valori economici indicati in lettere, prevalgono i valori economici più favorevoli per la Stazione Appaltante;
- in caso di aggiudicazione dell'appalto la gestione del contratto verrà affidata dalla Società all'Agenzia _____.

_____, lì _____

Firmato digitalmente

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Scheda di offerta tecnica

Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

"Tutela Legale"

Dichiarazione da inserire nella Busta Telematica B – Offerta tecnica

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2020
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2023

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA
POLIZZA TUTELA LEGALE

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
nella sua qualità di _____
della Società _____
con sede in _____ Via _____
codice fiscale _____ partita iva _____
PEC _____ telefono _____
conto della quale agisce,

DICHIARA

la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere il rischio **"Tutela legale"** alle seguenti condizioni:

1. Art. 1 – Durata dell'assicurazione - Recesso - Rinnovo - Proroga temporanea – rinuncia alla facoltà di recesso – max 8 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista la facoltà per la Società di rescindere il contratto ad ogni scadenza annua, è facoltà del Concorrente rinunciare alla suddetta facoltà	☐ Facoltà di recesso	0 punti
	☐ Rinuncia alla facoltà di recesso	8 punti

2. Art. 2 – Pagamento del premio e delle appendici con incasso premio - decorrenza dell'assicurazione – inserimento clausola – max 4 punti

Inserimento clausola: "Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, o altra unità operativa economico-finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società entro il termine di mora sopra indicato."	☐ Non inserimento clausola	0 punti
	☐ Inserimento clausola	4 punti

3. Art. 16 – Recesso per sinistro – rinuncia alla facoltà di recesso per sinistro – max 8 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è prevista la facoltà per la Società di recedere dal contratto in caso di sinistro, è facoltà del Concorrente rinunciare alla suddetta facoltà	☐ Facoltà di recesso per sinistro	0 punti
	☐ Rinuncia alla facoltà di recesso per sinistro	8 punti

4. Scheda di Polizza – Retroattività – aumento retroattività – max 10 punti

Premesso che nella Scheda di Polizza è prevista una Retroattività dal 30/04/2018, è facoltà del Concorrente aumentare tale periodo	☐ Dal 30/04/2018	0 punti
	☐ Dal 30/04/2017	5 punti
	☐ Dal 30/04/2015	10 punti

5. Scheda di Polizza – Ultrattività – aumento ultrattività – max 10 punti

Premesso che nella Scheda di Polizza è prevista una Ultrattività di 2 anni, è facoltà del Concorrente aumentare tale periodo	☐ 2 anni	0 punti
	☐ 3 anni	5 punti
	☐ 5 anni	10 punti

6. Scheda di Polizza – incremento massimale per persona – max 10 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è previsto un massimale per persona pari a € 30.000,00, è facoltà del Concorrente incrementarlo	☐ Massimale di € 30.000,00	0 punti
	☐ Massimale di € 40.000,00	5 punti
	☐ Massimale di € 50.000,00	10 punti

7. Scheda di Polizza – incremento massimale per ogni evento che coinvolga più persone – max 10 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è previsto un massimale per ogni evento che coinvolga più persone pari a € 50.000,00, è facoltà del Concorrente incrementarlo	☐ Massimale di € 50.000,00	0 punti
	☐ Massimale di € 100.000,00	5 punti
	☐ Massimale di € 150.000,00	10 punti

8. Scheda di Polizza – incremento massimale aggregato annuo – max 10 punti

Premesso che nel Capitolato di Polizza è previsto un massimale aggregato annuo pari a € 50.000,00, è facoltà del Concorrente incrementarlo	☐ Massimale di € 50.000,00	0 punti
	☐ Massimale di € 100.000,00	5 punti
	☐ Massimale di € 150.000,00	10 punti

_____, lì _____

Firmato digitalmente

DICHIARAZIONE TUTELA LEGALE

Relativamente al lotto 4 Tutela Legale del presente appalto, si dichiara che il Comune di Busto Garolfo non è mai stato assicurato per il presente rischio.

Busto Garolfo, 03/03/2020

MODELLO DI FORMULARIO PER IL DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO (DGUE)

Parte I: Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

Per le procedure di appalto per le quali è stato pubblicato un avviso di indizione di gara nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* le informazioni richieste dalla parte I saranno acquisite automaticamente, a condizione che per generare e compilare il DGUE sia utilizzato il servizio DGUE elettronico ([1]). Riferimento della pubblicazione del pertinente avviso o bando ([2]) nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*:

GU UE S numero [], data [], pag. [],

Numero dell'avviso nella GU S: [ ][ ][ ][ ]/S [ ][ ][ ]–[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Se non è pubblicato un avviso di indizione di gara nella GU UE, l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore deve compilare le informazioni in modo da permettere l'individuazione univoca della procedura di appalto:

Se non sussiste obbligo di pubblicazione di un avviso nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, fornire altre informazioni in modo da permettere l'individuazione univoca della procedura di appalto (ad esempio il rimando ad una pubblicazione a livello nazionale): [….]

INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA DI APPALTO

Le informazioni richieste dalla parte I saranno acquisite automaticamente a condizione che per generare e compilare il DGUE sia utilizzato il servizio DGUE in formato elettronico. In caso contrario tali informazioni devono essere inserite dall'operatore economico.

Identità del committente ([3])	**Risposta:**
Nome: Codice fiscale	**COMUNE DI BUSTO GAROLFO** **00873100150**
Di quale appalto si tratta?	**Risposta:**
Titolo o breve descrizione dell'appalto ([4]):	**Affidamento servizi assicurativi dal 30/04/2020 al 30/04/2023**
Numero di riferimento attribuito al fascicolo dall'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore (ove esistente) ([5]):	[ ]
CIG: (indicare con una X il/i lotto/i a cui si intende partecipare) CUP (ove previsto) Codice progetto (ove l'appalto sia finanziato o cofinanziato con fondi europei)	[ ] lotto 1 – all risks property – CIG 824600743E [ ] lotto 2 – Infortuni cumulativa – CIG Z222C6D94D [ ] lotto 3 – Cyber Risk – CIG ZAD2C6DA7D [ ] lotto 4 – Tutela Legale – CIG Z292C6DB30 [ ] [ ]

Tutte le altre informazioni in tutte le sezioni del DGUE devono essere inserite dall'operatore economico

(1) I servizi della Commissione metteranno gratuitamente il servizio DGUE in formato elettronico a disposizione delle amministrazioni aggiudicatrici, degli enti aggiudicatori, degli operatori economici, dei fornitori di servizi elettronici e di altre parti interessate.

(2) Per le **amministrazioni aggiudicatrici:** un **avviso di preinformazione** utilizzato come mezzo per indire la gara oppure un **bando di gara**. Per gli **enti aggiudicatori**: un **avviso periodico indicativo** utilizzato come mezzo per indire la gara, un **bando di gara** o un **avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione.**

(3) Le informazioni devono essere copiate dalla sezione I, punto I.1 del pertinente avviso o bando. In caso di appalto congiunto indicare le generalità di tutti i committenti.

(4) Cfr. punti II.1.1. e II.1.3. dell'avviso o bando pertinente.

(5) Cfr. punto II.1.1. dell'avviso o bando pertinente.

Parte II: Informazioni sull'operatore economico

A: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO

Dati identificativi	**Risposta:**
Nome:	[ ]
Partita IVA, se applicabile: Se non è applicabile un numero di partita IVA indicare un altro numero di identificazione nazionale, se richiesto e applicabile	[ ] [ ]
Indirizzo postale:	[…….]
Persone di contatto ([6]): Telefono: PEC o e-mail: (indirizzo Internet o sito web) (*ove esistente*):	[…….] […….] […….] […….]
Informazioni generali:	**Risposta:**
L'operatore economico è una microimpresa, oppure un'impresa piccola o media ([7])?	[ ] Sì [ ] No
Solo se l'appalto è riservato ([8])**:** l'operatore economico è un laboratorio protetto, un' "impresa sociale" ([9]) o provvede all'esecuzione del contratto nel contesto di programmi di lavoro protetti (articolo 112 del Codice)? **In caso affermativo,** qual è la percentuale corrispondente di lavoratori con disabilità o svantaggiati? Se richiesto, specificare a quale o quali categorie di lavoratori con disabilità o svantaggiati appartengono i dipendenti interessati:	[ ] Sì [ ] No […….] [……....]
Se pertinente: l'operatore economico è iscritto in un elenco ufficiale di imprenditori, fornitori, o prestatori di servizi o possiede una certificazione rilasciata da organismi accreditati, ai sensi dell'articolo 90 del Codice ? **In caso affermativo**: **Rispondere compilando le altre parti di questa sezione, la sezione B e, ove pertinente, la sezione C della presente parte, la parte III, la parte V se applicabile, e in ogni caso compilare e firmare la parte VI.** *a)* Indicare la denominazione dell'elenco o del certificato e, se pertinente, il pertinente numero di iscrizione o della certificazione b) Se il certificato di iscrizione o la certificazione è disponibile elettronicamente, indicare: c) Indicare i riferimenti in base ai quali è stata ottenuta l'iscrizione o la certificazione e, se pertinente, la classificazione ricevuta nell'elenco ufficiale ([10]):	[ ] Sì [ ] No [ ] Non applicabile a) […….] b) (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): […….][…….][…….][…….] c) […….]

([6]) Ripetere le informazioni per ogni persona di contatto tante volte quanto necessario.

([7]) Cfr. raccomandazione della Commissione, del 6 maggio 2003, relativa alla definizione delle microimprese, piccole e medie imprese (GU L 124 del 20.5.2003, pag. 36). Queste informazioni sono richieste unicamente a fini statistici.
Microimprese: imprese che **occupano meno di 10 persone** e realizzano un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo **non superiori a 2 milioni di EUR.**
Piccole imprese: imprese che **occupano meno di 50 persone** e realizzano un fatturato annuo o un totale di bilancio annuo **non superiori a 10 milioni di EUR.**
Medie imprese: imprese che **non appartengono alla categoria delle microimprese né a quella delle piccole imprese**, *che* **occupano meno di 250 persone** e il cui **fatturato annuo non supera i 50 milioni di EUR e/o** il cui **totale di bilancio annuo non supera i 43 milioni di EUR**.

([8]) Cfr. il punto III.1.5 del bando di gara.

([9]) Un' "impresa sociale" ha per scopo principale l'integrazione sociale e professionale delle persone disabili o svantaggiate.

d) L'iscrizione o la certificazione comprende tutti i criteri di selezione richiesti? **In caso di risposta negativa alla lettera d):** **Inserire inoltre tutte le informazioni mancanti nella parte IV, sezione A, B, C, o D secondo il caso** ***SOLO se richiesto dal pertinente avviso o bando o dai documenti di gara:*** e) L'operatore economico potrà fornire un **certificato** per quanto riguarda il pagamento dei contributi previdenziali e delle imposte, o fornire informazioni che permettano all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore di ottenere direttamente tale documento accedendo a una banca dati nazionale che sia disponibile gratuitamente in un qualunque Stato membro? Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	d) [ ] Sì [ ] No e) [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione) [……..…][……][……..…][……..…]
Se pertinente: l'operatore economico, in caso di contratti di lavori pubblici di importo superiore a 150.000 euro, è in possesso di attestazione rilasciata da Società Organismi di Attestazione (SOA), ai sensi dell'articolo 84 del Codice (settori ordinari)? ovvero, è in possesso di attestazione rilasciata nell'ambito dei Sistemi di qualificazione di cui all'articolo 134 del Codice, previsti per i settori speciali **In caso affermativo**: *a)* Indicare gli estremi dell'attestazione (denominazione dell'Organismo di attestazione ovvero Sistema di qualificazione, numero e data dell'attestazione) b) Se l'attestazione di qualificazione è disponibile elettronicamente, indicare: c) Indicare, se pertinente, le categorie di qualificazione alla quale si riferisce l'attestazione: d) L'attestazione di qualificazione comprende tutti i criteri di selezione richiesti?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No a) [……..…] b) (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……][……..…][……..…] c) [……..…] d) [ ] Sì [ ] No
Si evidenzia che gli operatori economici, iscritti in elenchi di cui all'articolo 90 del Codice o in possesso di attestazione di qualificazione SOA (per lavori di importo superiore a 150.000 euro) di cui all'articolo 84 o in possesso di attestazione rilasciata da Sistemi di qualificazione di cui all'articolo 134 del Codice, non compilano le Sezioni B e C della Parte IV.	
Forma della partecipazione:	**Risposta:**
L'operatore economico partecipa alla procedura di appalto insieme ad altri ([11])?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, accertarsi che gli altri operatori interessati forniscano un DGUE distinto.	
In caso affermativo: a) Specificare il ruolo dell'operatore economico nel raggruppamento, ovvero consorzio, GEIE, rete di impresa di cui all' art. 45, comma 2, lett. d), e), f) e g) e all'art. 46, comma 1, lett. *a), b), c), d)* ed *e*) del Codice (capofila, responsabile di compiti specifici,ecc.): b) Indicare gli altri operatori economici che compartecipano alla procedura di appalto: c) Se pertinente, indicare il nome del raggruppamento partecipante: d) Se pertinente, indicare la denominazione degli operatori economici facenti parte di un consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. *b)* e *c)*, o di una società di professionisti di cui all'articolo 46, comma 1, lett. *f)* che eseguono le prestazioni oggetto del contratto.	a): [……..…] b): [……..…] c): [……..…] d): [……]

([10]) I riferimenti e l'eventuale classificazione sono indicati nella certificazione.
([11]) Specificamente **nell'ambito di un raggruppamento, consorzio, joint-venture o altro**

Lotti	**Risposta:**
Se pertinente, indicare il lotto o i lotti per i quali l'operatore economico intende presentare un'offerta:	[ ]

B: INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI DELL'OPERATORE ECONOMICO

Se pertinente, indicare nome e indirizzo delle persone abilitate ad agire come rappresentanti, ivi compresi procuratori e institori, dell'operatore economico ai fini della procedura di appalto in oggetto; se intervengono più legali rappresentanti ripetere tante volte quanto necessario.

Eventuali rappresentanti:	**Risposta:**
Nome completo; se richiesto, indicare altresì data e luogo di nascita:	[……]; [……]
Posizione/Titolo ad agire:	[……]
Indirizzo postale:	[……]
Telefono:	[……]
E-mail:	[……]
Se necessario, fornire precisazioni sulla rappresentanza (forma, portata, scopo, firma congiunta):	[……]

C: INFORMAZIONI SULL'AFFIDAMENTO SULLE CAPACITÀ DI ALTRI SOGGETTI (Articolo 89 del Codice - Avvalimento)

Affidamento:	**Risposta:**
L'operatore economico fa affidamento sulle capacità di altri soggetti per soddisfare i criteri di selezione della parte IV e rispettare i criteri e le regole (eventuali) della parte V?	[ ]Sì [ ]No
In caso affermativo:	
Indicare la denominazione degli operatori economici di cui si intende avvalersi:	[……]
Indicare i requisiti oggetto di avvalimento:	[……]

In caso affermativo, indicare la denominazione degli operatori economici di cui si intende avvalersi, i requisiti oggetto di avvalimento e presentare per ciascuna impresa ausiliaria un DGUE distinto, debitamente compilato e firmato dai soggetti interessati, con le informazioni richieste dalle **sezioni A e B della presente parte, dalla parte III, dalla parte IV ove pertinente e dalla parte VI.**
Si noti che dovrebbero essere indicati anche i tecnici o gli organismi tecnici che non facciano parte integrante dell'operatore economico, in particolare quelli responsabili del controllo della qualità e, per gli appalti pubblici di lavori, quelli di cui l'operatore economico disporrà per l'esecuzione dell'opera.

D: INFORMAZIONI CONCERNENTI I SUBAPPALTATORI SULLE CUI CAPACITÀ L'OPERATORE ECONOMICO NON FA AFFIDAMENTO (ARTICOLO 105 DEL CODICE - SUBAPPALTO)

(Tale sezione è da compilare solo se le informazioni sono esplicitamente richieste dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore).

Subappaltatore:	**Risposta:**
L'operatore economico intende subappaltare parte del contratto a terzi?	[ ]Sì [ ]No
In caso affermativo:	
Elencare le prestazioni o lavorazioni che si intende subappaltare e la relativa quota (espressa in percentuale) sull'importo contrattuale:	[……] [……]
Nel caso ricorrano le condizioni di cui all'articolo 105, comma 6, del Codice, indicare la denominazione dei subappaltatori proposti:	[……]

Se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore richiede esplicitamente queste informazioni in aggiunta alle informazioni della presente sezione, ognuno dei subappaltatori o categorie di subappaltatori) interessati dovrà compilare un proprio D.G.U.E. fornendo le informazioni richieste dalle sezioni A e B della presente parte, dalla parte III, dalla parte IV ove pertinente e dalla parte VI.

PARTE III: MOTIVI DI ESCLUSIONE (Articolo 80 del Codice)

A: MOTIVI LEGATI A CONDANNE PENALI

L'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE stabilisce i seguenti motivi di esclusione (Articolo 80, comma 1, del Codice):

1. Partecipazione a un'organizzazione criminale ([12])
2. Corruzione([13])
3. Frode([14]);
4. Reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche ([15]);
5. Riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento al terrorismo ([16]);
6. Lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani([17])

CODICE

7. Ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione (lettera *g*) articolo 80, comma 1, del Codice);

Motivi legati a condanne penali ai sensi delle disposizioni nazionali di attuazione dei motivi stabiliti dall'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva (articolo 80, comma 1, del Codice):	**Risposta:**
I soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice sono stati **condannati con sentenza definitiva** o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena richiesta ai sensi dell'articolo 444 del Codice di procedura penale per uno dei motivi indicati sopra con sentenza pronunciata non più di cinque anni fa o, indipendentemente dalla data della sentenza, in seguito alla quale sia ancora applicabile un periodo di esclusione stabilito direttamente nella sentenza ovvero desumibile ai sensi dell'art. 80 comma 10?	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..……][…..……..…] ([18])
In caso affermativo, indicare ([19]): a) la data della condanna, del decreto penale di condanna o della sentenza di applicazione della pena su richiesta, la relativa durata e il reato commesso tra quelli riportati all'articolo 80, comma 1, lettera da *a)* a *g)* del Codice e i motivi di condanna, b) dati identificativi delle persone condannate [ ]; **c)** se stabilita direttamente nella sentenza di condanna la durata della pena accessoria, indicare:	a) Data:[ ], durata [ ], lettera comma 1, articolo 80 [ ], motivi:[ ] b) [……] c) durata del periodo d'esclusione [.….], lettera comma 1, articolo 80 [ ],

(12) Quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio, del 24 ottobre 2008, relativa alla lotta contro la criminalità organizzata (GU L 300 dell'11.11.2008, pag. 42).

(13) Quale definita all'articolo 3 della convenzione relativa alla lotta contro la corruzione nella quale sono coinvolti funzionari delle Comunità europee o degli Stati membri dell'Unione europea (GU C 195 del 25.6.1997, pag. 1) e all'articolo 2, paragrafo 1, della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato (GU L 192 del 31.7.2003, pag. 54). Questo motivo di esclusione comprende la corruzione così come definita nel diritto nazionale dell'amministrazione aggiudicatrice (o ente aggiudicatore) o dell'operatore economico.

(14) Ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee (GU C 316 del 27.11.1995, pag. 48).

(15) Quali definiti agli articoli 1 e 3 della decisione quadro del Consiglio, del 13 giugno 2002, sulla lotta contro il terrorismo (GU L 164 del 22.6.2002, pag. 3). Questo motivo di esclusione comprende anche l'istigazione, il concorso, il tentativo di commettere uno di tali reati, come indicato all'articolo 4 di detta decisione quadro.

(16) Quali definiti all'articolo 1 della direttiva 2005/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 ottobre 2005, relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo *(GU L 309 del 25.11.2005, pag. 15)*.

(17) Quali definiti all'articolo 2 della direttiva 2011/36/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime, e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI (GU L 101 del 15.4.2011, pag. 1).

(18) Ripetere tante volte quanto necessario.

(19) Ripetere tante volte quanto necessario.

In caso di sentenze di condanna, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione[20] **(autodisciplina o "Self-Cleaning", cfr. articolo 80, comma 7)?**	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, indicare: 1) la sentenza di condanna definitiva ha riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita dalle singole fattispecie di reato? 2) Se la sentenza definitiva di condanna prevede una pena detentiva non superiore a 18 mesi? 3) in caso di risposta affermativa per le ipotesi 1) e/o 2), i soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice: - hanno risarcito interamente il danno? - si sono impegnati formalmente a risarcire il danno? 4) per le ipotesi 1) e 2 l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ? 5) se le sentenze di condanne sono state emesse nei confronti dei soggetti cessati di cui all'art. 80 comma 3, indicare le misure che dimostrano la completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata:	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No In caso affermativo elencare la documentazione pertinente [ ] e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…][……..…] [……..…]

B: MOTIVI LEGATI AL PAGAMENTO DI IMPOSTE O CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali (Articolo 80, comma 4, del Codice):	**Risposta:**	
L'operatore economico ha soddisfatto tutti **gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali,** sia nel paese dove è stabilito sia nello Stato membro dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore, se diverso dal paese di stabilimento?	[ ] Sì [ ] No	
In caso negativo, indicare:	**Imposte/tasse**	**Contributi previdenziali**
a) Paese o Stato membro interessato	a) [……..…]	a) [……..…]
b) Di quale importo si tratta	b) [……..……]	b) [……..……]
c) Come è stata stabilita tale inottemperanza:		
1) Mediante una **decisione** giudiziaria o amministrativa:	c1) [ ] Sì [ ] No	c1) [ ] Sì [ ] No
– Tale decisione è definitiva e vincolante?	- [ ] Sì [ ] No	- [ ] Sì [ ] No
– Indicare la data della sentenza di condanna o della decisione.	- […….]	- […….]
– Nel caso di una sentenza di condanna, **se stabilita <u>direttamente</u> nella sentenza di condanna**, la durata del periodo d'esclusione:	- […….]	- […….]
2) In **altro modo**? Specificare:	c2) [……..…]	c2) [……..…]
d) L'operatore economico ha ottemperato od ottempererà ai suoi	d) [ ] Sì [ ] No	d) [ ] Sì [ ] No

(20) In conformità alle disposizioni nazionali di attuazione dell'articolo 57, paragrafo 6, della direttiva 2014/24/UE.

obblighi, pagando o impegnandosi in modo vincolante a pagare le imposte, le tasse o i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi o multe, avendo effettuato il pagamento o formalizzato l'impegno prima della scadenza del termine per la presentazione della domanda (articolo 80 comma 4, ultimo periodo, del Codice)?	**In caso affermativo**, fornire informazioni dettagliate: [……]	**In caso affermativo**, fornire informazioni dettagliate: [……]
Se la documentazione pertinente relativa al pagamento di imposte o contributi previdenziali è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione)([21]): […….][……..][……..…]	

C: MOTIVI LEGATI A INSOLVENZA, CONFLITTO DI INTERESSI O ILLECITI PROFESSIONALI ([22])

Si noti che ai fini del presente appalto alcuni dei motivi di esclusione elencati di seguito potrebbero essere stati oggetto di una definizione più precisa nel diritto nazionale, nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara. Il diritto nazionale può ad esempio prevedere che nel concetto di "grave illecito professionale" rientrino forme diverse di condotta.

Informazioni su eventuali situazioni di insolvenza, conflitto di interessi o illeciti professionali	**Risposta:**
L'operatore economico ha violato, **per quanto di sua conoscenza**, **obblighi** applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro, **di diritto ambientale, sociale e del lavoro,** ([23]) di cui all'articolo 80, comma 5, lett. *a)*, del Codice ?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning, cfr. articolo 80, comma 7)? **In caso affermativo**, indicare: 1) L'operatore economico - ha risarcito interamente il danno? - si è impegnato formalmente a risarcire il danno? 2) l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No In caso affermativo elencare la documentazione pertinente [ ] e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][…….…][……..…][……..…]
L'operatore economico si trova in una delle seguenti situazioni oppure è sottoposto a un procedimento per l'accertamento di una delle seguenti situazioni di cui all'articolo 80, comma 5, lett. *b)*, del Codice: a) fallimento **In caso affermativo:** – il curatore del fallimento è stato autorizzato all'esercizio provvisorio ed è stato autorizzato dal giudice delegato a partecipare a procedure di affidamento di contratti pubblici (articolo 110, comma 3, lette. *a)* del Codice) ?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No In caso affermativo indicare gli estremi dei provvedimenti [……..…] [……..…]

([21]) Ripetere tante volte quanto necessario.
([22]) Cfr. articolo 57, paragrafo 4, della direttiva 2014/24/UE.
([23]) Così come stabiliti ai fini del presente appalto dalla normativa nazionale, dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara ovvero dall'articolo 18, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE.

– la partecipazione alla procedura di affidamento è stata subordinata ai sensi dell'art. 110, comma 5, all'avvalimento di altro operatore economico?	[ ] Sì [ ] No In caso affermativo indicare l'Impresa ausiliaria [……..…]
b) liquidazione coatta	[ ] Sì [ ] No
c) concordato preventivo	[ ] Sì [ ] No
d) è ammesso a concordato con continuità aziendale	[ ] Sì [ ] No
In caso di risposta affermativa alla lettera d): – è stato autorizzato dal giudice delegato ai sensi dell' articolo 110, comma 3, lett. *a*) del Codice?	[ ] Sì [ ] No
– la partecipazione alla procedura di affidamento è stata subordinata ai sensi dell'art. 110, comma 5, all'avvalimento di altro operatore economico?	[ ] Sì [ ] No In caso affermativo indicare l'Impresa ausiliaria [……..…]
L'operatore economico si è reso colpevole di **gravi illeciti professionali**([24]) di cui all'art. 80 comma 5 lett. *c)* del Codice?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate, specificando la tipologia di illecito:	[…….]
In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure di autodisciplina?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, indicare:	
1) L'operatore economico: - ha risarcito interamente il danno? - si è impegnato formalmente a risarcire il danno?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No
2) l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ?	[ ] Sì [ ] No In caso affermativo elencare la documentazione pertinente [ ] e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…][……..…]
L'operatore economico è a conoscenza di qualsiasi conflitto di interessi([25]) legato alla sua partecipazione alla procedura di appalto (articolo 80, comma 5, lett. *d)* del Codice)?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle modalità con cui è stato risolto il conflitto di interessi:	[…….]
L'operatore economico o un'impresa a lui collegata **ha fornito consulenza** all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore o ha altrimenti **partecipato alla preparazione** della procedura d'aggiudicazione (articolo 80, comma 5, lett. *e*) del Codice?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle misure adottate per prevenire le possibili distorsioni della concorrenza:	[…….]
L'operatore economico può confermare di:	
a) **non essersi reso** gravemente colpevole di **false dichiarazioni** nel fornire le informazioni richieste per verificare l'assenza di motivi di esclusione o il rispetto dei criteri di selezione,	[ ] Sì [ ] No
b) **non avere occultato** tali informazioni?	[ ] Sì [ ] No

([24]) Cfr., ove applicabile, il diritto nazionale, l'avviso o bando pertinente o i documenti di gara.
([25]) **Come indicato nel diritto nazionale, nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.**

D: ALTRI MOTIVI DI ESCLUSIONE EVENTUALMENTE PREVISTI DALLA LEGISLAZIONE NAZIONALE DELLO STATO MEMBRO DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE O DELL'ENTE AGGIUDICATORE

Motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale (articolo 80, comma 2 e comma 5, lett. *f), g), h), i), l), m)* del Codice e art. 53 comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001	**Risposta:**
Sussistono a carico dell'operatore economico cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia (Articolo 80, comma 2, del Codice)?	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……][……..……][…..……..…] ([26])
L'operatore economico si trova in una delle seguenti situazioni ?	
1. è stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Articolo 80, comma 5, lettera *f)*;	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]
2. è iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione (Articolo 80, comma 5, lettera *g*);	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]
3. ha violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55 (Articolo 80, comma 5, lettera *h*)? In caso affermativo : - indicare la data dell'accertamento definitivo e l'autorità o organismo di emanazione: - la violazione è stata rimossa ?	[ ] Sì [ ] No [……..…][……..…][……..…] [ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]
4. è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Articolo 80, comma 5, lettera *i*);	[ ] Sì [ ] No [ ] Non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…] Nel caso in cui l'operatore non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 indicare le motivazioni: (numero dipendenti e/o altro) [……..…][……..…][……..…]
5. è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203?	[ ] Sì [ ] No

(26) Ripetere tante volte quanto necessario.

In caso affermativo: - ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria? - ricorrono i casi previsti all'articolo 4, primo comma, della Legge 24 novembre 1981, n. 689 (articolo 80, comma 5, lettera l) ? 6. si trova rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale (articolo 80, comma 5, lettera m)?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…] [ ] Sì [ ] No
7. L'operatore economico si trova nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 (pantouflage o revolving door) in quanto ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, ha attribuito incarichi ad ex dipendenti della stazione appaltante che hanno cessato il loro rapporto di lavoro da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa stazione appaltante nei confronti del medesimo operatore economico ?	[ ] Sì [ ] No

Parte IV: Criteri di selezione

In merito ai criteri di selezione (sezione α o sezioni da A a D della presente parte) l'operatore economico dichiara che:

α: INDICAZIONE GLOBALE PER TUTTI I CRITERI DI SELEZIONE

L'operatore economico deve compilare questo campo solo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha indicato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati che l'operatore economico può limitarsi a compilare la sezione α della parte IV senza compilare nessun'altra sezione della parte IV:

Rispetto di tutti i criteri di selezione richiesti	**Risposta**
Soddisfa i criteri di selezione richiesti:	[ ] Sì [ ] No

A: IDONEITÀ (Articolo 83, comma 1, lettera *a)*, del Codice)

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Idoneità	**Risposta**
1) Iscrizione in un registro professionale o commerciale tenuto nello Stato membro di stabilimento ([27]) Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[…….…] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……..…][……]
2) Per gli appalti di servizi: È richiesta una particolare **autorizzazione o appartenenza** a una particolare organizzazione (elenchi, albi, ecc.) per poter prestare il servizio di cui trattasi nel paese di stabilimento dell'operatore economico? Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No In caso affermativo, specificare quale documentazione e se l'operatore economico ne dispone: […] [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……..…][……]

([27]) Conformemente all'elenco dell'allegato XI della direttiva 2014/24/UE; **gli operatori economici di taluni Stati membri potrebbero dover soddisfare altri requisiti previsti nello stesso allegato.**

B: CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA (Articolo 83, comma 1, lettera *b)*, del Codice)

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Capacità economica e finanziaria	**Risposta*:***
1a) Il **fatturato annuo** ("generale") dell'operatore economico per il numero di esercizi richiesto nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente**:** **e/o,** 1b) Il **fatturato annuo medio** dell'operatore economico **per il numero di esercizi richiesto nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente** ([28])**:** Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	esercizio: [……] fatturato: [……] […] valuta esercizio: [……] fatturato: [……] […] valuta esercizio: [……] fatturato: [……] […] valuta (numero di esercizi, fatturato medio)**:** [……], [……] […] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]
2a) Il **fatturato** annuo ("specifico") dell'operatore economico **nel settore di attività oggetto dell'appalto** e specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara per il numero di esercizi richiesto è il seguente: **e/o,** 2b) Il **fatturato annuo medio** dell'operatore economico **nel settore e per il numero di esercizi specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente** ([29])**:** Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	esercizio: [……] fatturato: [……] […]valuta esercizio: [……] fatturato: [……] […]valuta esercizio: [……] fatturato: [……] […]valuta (numero di esercizi, fatturato medio)**:** [……], [……] […] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]
3) Se le informazioni relative al fatturato (generale o specifico) non sono disponibili per tutto il periodo richiesto, indicare la data di costituzione o di avvio delle attività dell'operatore economico:	[……]
4) Per quanto riguarda gli **indici finanziari** ([30]) specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ai sensi dell'art. 83 comma 4, lett. *b)*, del Codice, l'operatore economico dichiara che i valori attuali degli indici richiesti sono i seguenti: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	(indicazione dell'indice richiesto, come rapporto tra x e y ([31]), e valore) [……], [……] ([32]) (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]
5) L'importo assicurato dalla **copertura contro i rischi professiona**l è il seguente (articolo 83, comma 4, lettera *c)* del Codice): Se tali informazioni sono disponibili elettronicamente, indicare:	[……] […] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]
6) Per quanto riguarda gli **eventuali altri requisiti economici o finanziari** specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara, l'operatore economico dichiara che:	[……]

([28]) Solo se consentito dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara.
([29]) Solo se consentito dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara.
([30]) Ad esempio, rapporto tra attività e passività.
([31]) Ad esempio, rapporto tra attività e passività.
([32]) Ripetere tante volte quanto necessario.

Se la documentazione pertinente **eventualmente** specificata nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..][……..…][……..…]

C: CAPACITÀ TECNICHE E PROFESSIONALI (Articolo 83, comma 1, lettera *c)*, del Codice)

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Capacità tecniche e professionali	**Risposta*:***
1a) Unicamente per gli **appalti pubblici di lavori,** durante il periodo di riferimento([33]) l'operatore economico **ha eseguito i seguenti lavori del tipo specificato**: Se la documentazione pertinente sull'esecuzione e sul risultato soddisfacenti dei lavori più importanti è disponibile per via elettronica, indicare:	Numero di anni (periodo specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara): […] Lavori: […..] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……..…][……..…]
1b) Unicamente per gli ***appalti pubblici di forniture e di servizi***: Durante il periodo di riferimento l'operatore economico **ha consegnato le seguenti forniture principali del tipo specificato o prestato i seguenti servizi principali del tipo specificato:** Indicare nell'elenco gli importi, le date e i destinatari, pubblici o privati([34]):	Numero di anni (periodo specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara): [……..] Descrizione | importi | date | destinatari [ ] | [ ] | [ ] | [ ]
2) Può disporre dei seguenti **tecnici o organismi tecnici** ([35]), citando in particolare quelli responsabili del controllo della qualità: Nel caso di appalti pubblici di lavori l'operatore economico potrà disporre dei seguenti tecnici o organismi tecnici per l'esecuzione dei lavori:	[…….……] [……..…]
3) Utilizza le seguenti **attrezzature tecniche e adotta le seguenti misure per garantire la qualità** e dispone degli **strumenti di studio e ricerca** indicati di seguito:	[…….…]
4) Potrà applicare i seguenti **sistemi di gestione e di tracciabilità della catena di approvvigionamento** durante l'esecuzione dell'appalto:	[…….…]
5) **Per la fornitura di prodotti o la prestazione di servizi complessi o, eccezionalmente, di prodotti o servizi richiesti per una finalità particolare:** L'operatore economico **consentirà** l'esecuzione di **verifiche**([36]) delle sue capacità di **produzione** o **strutture tecniche** e, se necessario, degli **strumenti di studio e di ricerca** di cui egli dispone, nonché delle **misure adottate per garantire la qualità**?	 [ ] Sì [ ] No
6) Indicare i **titoli di studio e professionali** di cui sono in possesso:	

(33) Le amministrazioni aggiudicatrici possono **richiedere** fino a cinque anni e **ammettere** un'esperienza che risale a **più** di cinque anni prima.
(34) In altri termini, occorre indicare **tutti** i destinatari e l'elenco deve comprendere i clienti pubblici e privati delle forniture o dei servizi in oggetto.
(35) Per i tecnici o gli organismi tecnici che non fanno parte integrante dell'operatore economico, ma sulle cui capacità l'operatore economico fa affidamento come previsto alla parte II, sezione C, devono essere compilati DGUE distinti.
(36) La verifica è eseguita dall'amministrazione aggiudicatrice o, se essa acconsente, per suo conto da un organismo ufficiale competente del paese in cui è stabilito il fornitore o il prestatore dei servizi.

a) lo stesso prestatore di servizi o imprenditore, ***e/o*** (in funzione dei requisiti richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara) b) i componenti della struttura tecnica-operativa/ gruppi di lavoro:	a) […….…..…] b) […….…..…]
7) L'operatore economico potrà applicare durante l'esecuzione dell'appalto le seguenti **misure di gestione ambientale**:	[…….…..…]
8) L'**organico medio annuo** dell'operatore economico e il numero dei dirigenti negli ultimi tre anni sono i seguenti:	Anno, organico medio annuo: [……],[……..…], [……],[……..…], [……],[……..…], Anno, numero di dirigenti [……],[……..…], [……],[……..…], [……],[……..…]
9) Per l'esecuzione dell'appalto l'operatore economico disporrà dell'**attrezzatura, del materiale e dell'equipaggiamento tecnico** seguenti:	[…….…]
10) L'operatore economico **intende eventualmente subappaltare**([37]) la seguente **quota (espressa in percentuale)** dell'appalto:	[…….…]
11) Per gli ***appalti pubblici di forniture***: L'operatore economico fornirà i campioni, le descrizioni o le fotografie dei prodotti da fornire, non necessariamente accompagnati dalle certificazioni di autenticità, come richiesti; se applicabile, l'operatore economico dichiara inoltre che provvederà a fornire le richieste certificazioni di autenticità. Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……]
12) Per gli ***appalti pubblici di forniture***: L'operatore economico può fornire i richiesti **certificati** rilasciati da **istituti o servizi ufficiali incaricati del controllo della qualità,** di riconosciuta competenza, i quali attestino la conformità di prodotti ben individuati mediante riferimenti alle specifiche tecniche o norme indicate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara? **In caso negativo**, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [……..…] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]
13) Per quanto riguarda gli **eventuali altri requisiti tecnici e professionali** specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara, l'operatore economico dichiara che:	[…..…]

([37]) Si noti che se l'operatore economico **ha** deciso di subappaltare una quota dell'appalto **e** fa affidamento sulle capacità del subappaltatore per eseguire tale quota, è necessario compilare un DGUE distinto per ogni subappaltatore, vedasi parte II, sezione C.

Se la documentazione pertinente **eventualmente** specificata nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..][……..…][……..…]

D: SISTEMI DI GARANZIA DELLA QUALITÀ E NORME DI GESTIONE AMBIENTALE (ARTICOLO 87 DEL CODICE)

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se i programmi di garanzia della qualità e/o le norme di gestione ambientale sono stati richiesti dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Sistemi di garanzia della qualità e norme di gestione ambientale	**Risposta:**
L'operatore economico potrà presentare **certificati** rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli soddisfa determinate **norme di garanzia della qualità**, compresa l'accessibilità per le persone con disabilità? **In caso negativo**, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi al programma di garanzia della qualità si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [……..…] [……..…….] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..….][……..…][……..…]
L'operatore economico potrà presentare **certificati** rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli rispetta determinati **sistemi o norme di gestione ambientale**? **In caso negativo**, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi ai **sistemi o norme di gestione ambientale** si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [……..…] [……..…] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……..…][……..…]

Parte V: Riduzione del numero di candidati qualificati (ARTICOLO 91 DEL CODICE)

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha specificato i criteri e le regole obiettivi e non discriminatori da applicare per limitare il numero di candidati che saranno invitati a presentare un'offerta o a partecipare al dialogo. Tali informazioni, che possono essere accompagnate da condizioni relative ai (tipi di) certificati o alle forme di prove documentali da produrre eventualmente, sono riportate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Solo per le procedure ristrette, le procedure competitive con negoziazione, le procedure di dialogo competitivo e i partenariati per l'innovazione:

L'operatore economico dichiara:

Riduzione del numero	**Risposta:**
Di **soddisfare** i criteri e le regole obiettivi e non discriminatori da applicare per limitare il numero di candidati, come di seguito indicato :	[……..]
Se sono richiesti determinati certificati o altre forme di prove documentali, indicare per **ciascun documento** se l'operatore economico dispone dei documenti richiesti:	[ ] Sì [ ] No ([39])
Se alcuni di tali certificati o altre forme di prove documentali sono disponibili elettronicamente ([38]), indicare per **ciascun documento**:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……..…][……][……]([40])

Parte VI: Dichiarazioni finali

Il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti da II a V sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/i sottoscritti è/sono consapevole/consapevoli delle conseguenze di una grave falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000.

Ferme restando le disposizioni degli articoli 40, 43 e 46 del DPR 445/2000, il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente di essere in grado di produrre, su richiesta e senza indugio, i certificati e le altre forme di prove documentali del caso, con le seguenti eccezioni:

a) se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore hanno la possibilità di acquisire direttamente la documentazione complementare accedendo a una banca dati nazionale che sia disponibile gratuitamente in un qualunque Stato membro ([41]), oppure

b) a decorrere al più tardi dal 18 aprile 2018 ([42]), l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore sono già in possesso della documentazione in questione.

Il sottoscritto/I sottoscritti autorizza/autorizzano formalmente [nome dell'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore di cui alla parte I, sezione A] ad accedere ai documenti complementari alle informazioni, di cui al presente documento di gara unico europeo, ai fini dell' AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DAL 30/04/2020 AL 30/04/2023 - lotto 1 all risks property - lotto 2 Infortuni cumulativa - lotto 3 Cyber Risk - lotto 4 Tutela Legale

Data, luogo e, se richiesto o necessario, firma/firme: [……..]

([38]) Indicare chiaramente la voce cui si riferisce la risposta.
([39]) Ripetere tante volte quanto necessario.
([40]) Ripetere tante volte quanto necessario.
([41]) A condizione che l'operatore economico abbia fornito le informazioni necessarie (*indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione) in modo da consentire all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore di acquisire la documentazione. Se necessario, accludere il pertinente assenso.*
([42]) In funzione dell'attuazione nazionale dell'articolo 59, paragrafo 5, secondo comma, della direttiva 2014/24/UE.

Comune di Busto Garolfo

Piazza Armando Diaz, 2
20020 Busto Garolfo (MI)

P.I. 00873100150 C.F. 00873100150

Disciplinare di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi

INDICE

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI PRELIMINARI

1. STAZIONE APPALTANTE E AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE
2. OGGETTO DELL'APPALTO
3. PROCEDURA DELL'APPALTO
4. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO
5. VALORE DELL'APPALTO
6. DURATA E DECORRENZA DELL'APPALTO
7. LUOGO DI ESECUZIONE DELL'APPALTO
8. DOCUMENTAZIONE DI GARA
9. MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA: UTILIZZO DI "SINTEL"

SEZIONE 2 – CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

10. SOGGETTI AMMESSI
11. R.T.I., COASSICURAZIONE E CONSORZI
12. REQUISITI MINIMI NECESSARI PER LA PARTECIPAZIONE
    - A) REQUISITI DI ORDINE GENERALE
    - B) REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE
    - C) REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA
    - D) REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICO-PROFESSIONALE
13. SOTTOSCRIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE
14. AVVALIMENTO
15. SUBAPPALTO
16. REGISTRAZIONE AL SISTEMA AVCPASS E UTILIZZAZIONE DELLA BANCA DATI NAZIONALE CONTRATTI PUBBLICI

SEZIONE 3 – MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

17. MODALITÀ E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA
18. CONTENUTO DELLA "BUSTA TELEMATICA A - DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA"
19. CONTENUTO DELLA "BUSTA TELEMATICA B - OFFERTA TECNICA"
20. CONTENUTO DELLA "BUSTA TELEMATICA C - OFFERTA ECONOMICA"
21. CONTENUTO DELLA DOCUMENTAZIONE NEL CASO DI "CONTROLLO"
22. INVIO DELL'OFFERTA

SEZIONE 4 – CRITERIO E PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE

23. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

24. FORMULE PER L'APPLICAZIONE DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE
25. MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO TECNICO
26. RIPARAMETRAZIONE
27. MODALITÀ DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO ECONOMICO
28. ANOMALIA DELL'OFFERTA

SEZIONE 5 – MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA GARA
29. FASE INIZIALE DI AMMISSIONE
30. APERTURA DELLE BUSTE CONTENENTI LE OFFERTE TECNICHE
31. APERTURA DELLE BUSTE CONTENENTI LE OFFERTE ECONOMICHE
32. VERBALE DI GARA
33. AGGIUDICAZIONE
34. DOCUMENTI PER LA STIPULA DEL CONTRATTO
35. STIPULA DEL CONTRATTO
36. ESECUZIONE DEL CONTRATTO

SEZIONE 6 – INFORMAZIONI COMPLEMENTARI
37. DISPOSIZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE, SULLE DICHIARAZIONI E SULLE COMUNICAZIONI
38. RICHIESTA DI INFORMAZIONI E DOCUMENTI
39. CAUSE DI ESCLUSIONE
40. CLAUSOLA BROKER
41. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
42. PROCEDURE DI RICORSO
43. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

SEZIONE 1 – INFORMAZIONI PRELIMINARI

1. STAZIONE APPALTANTE E AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

Il Comune di Busto Garolfo, con sede in Piazza Armando Diaz, 2–20020 Busto Garolfo (MI)
tel.: 0331.562011, fax: 0331.568703,
PEC: protocollo.bustogarolfo@sicurezzapostale.it,
sito internet: https://www.comune.bustogarolfo.mi.it/it-it/home,
in esecuzione della Determina a contrarre n. ..... del xx/xx/2020 agisce quale Stazione Appaltante per l'affidamento dei servizi assicurativi, secondo procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs. 50/2016.

2. OGGETTO DELL'APPALTO

Il presente bando disciplina la partecipazione alla gara che ha per oggetto l'affidamento del servizio di copertura assicurativa dei seguenti rischi a favore della Stazione Appaltante:

Lotto	CIG	Con decorrenza dalle ore 24 del	Con scadenza alle ore 24 del
1) Polizza All Risks Property	824600743E	30/04/2020	30/04/2023
2) Polizza Infortuni	Z222C6D94D	30/04/2020	30/04/2023
3) Polizza Cyber Risk	ZAD2C6DA7D	30/04/2020	30/04/2023
4) Polizza Tutela Legale	Z292C6DB30	30/04/2020	30/04/2023

Il concorrente, esente dal pagamento del contributo a favore dell'A.N.A.C - Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture., potrà formulare offerta per un lotto, più lotti, tutti i lotti e risultare aggiudicatario di uno o più lotti. La stazione appaltante si riserva la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida per lotto. La stazione appaltante si riserva la facoltà di revocare (e non aggiudicare) in ogni momento l'intera procedura, o uno solo dei singoli lotti, per sopravvenute ragioni di pubblico interesse o per la modifica delle circostanze di fatto o dei presupposti giuridici su cui la procedura si basa, come anche di non procedere – a suo insindacabile giudizio – all'aggiudicazione qualora ritenga che nessuna delle offerte ottenute sia conveniente o rispondente alle proprie esigenze o idonea in relazione all'oggetto dell'appalto, così come previsto dall'art. 95, comma 12, del D.lgs. 50/2016.

3. PROCEDURA DELL'APPALTO

Procedura aperta ai sensi dell'art. 60, comma 3, del D.lgs. 50/2016.

4. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

L'aggiudicazione per singolo Lotto avverrà secondo il **criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** ai sensi dell'art. 95, comma 2, del D.lgs. 50/2016, con valutazione del rapporto qualità prezzo misurato sulla base di elementi oggettivi. I premi lordi sotto indicati costituiscono pertanto basi d'asta con obbligo di ribasso: sono pertanto ammesse esclusivamente, pena l'esclusione, offerte di ribasso rispetto alle singole basi d'asta sotto indicate.

5. VALORE DELL'APPALTO

Gli importi lordi a base d'asta per ciascun lotto (comprensivi di imposte e oneri) sono i seguenti:

Lotto	Importo annuo lordo	Importo complessivo per l'intera durata dell'appalto
1) Polizza All Risks Property	€ 26.000,00	€ 78.000,00
2) Polizza Infortuni	€ 5.000,00	€ 15.000,00
3) Polizza Cyber Risk	€ 4.000,00	€ 12.000,00
4) Polizza Tutela Legale	€ 6.000,00	€ 18.000,00

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria. Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per la prestazione del servizio oggetto dell'appalto, dei servizi connessi allo stesso (ivi compreso il brokeraggio assicurativo) e comunque di ogni altra attività necessaria per l'esatto e completo adempimento del contratto (polizza) secondo quanto specificato nel presente documento e nei Capitolati Speciali di polizza e nei relativi allegati.

I costi della manodopera e gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono valutati in € 0,00 ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D.lgs. 50/2016 e s.m.i..

6. DURATA E DECORRENZA DELL'APPALTO

Appalto di durata triennale con effetto dalle ore 24:00 del 30/04/2020 e scadenza alle ore 24:00 del 30/04/2023, con facoltà di proroga tecnica del Contratto, alle condizioni inizialmente pattuite.

7. LUOGO DI ESECUZIONE DELL'APPALTO

Il luogo di esecuzione della prestazione contrattuale sarà il Comune di Busto Garolfo e, per quanto attiene alla validità territoriale del contratto (polizza), si rimanda a quanto espressamente previsto nei Capitolati Speciali di polizza e nei relativi allegati.

8. DOCUMENTAZIONE DI GARA

La documentazione di gara è composta come segue:
a) Disciplinare di gara;
b) Capitolati Speciali di Polizza;
c) Schede di offerta economica;
d) Schede di offerta tecnica;
e) Statistiche sinistri;
f) Patto di integrità;
g) Documento di Gara Unico Europeo (DGUE);
h) Informativa Privacy.

La partecipazione alla gara presuppone, da parte del concorrente, la perfetta conoscenza e l'accettazione della documentazione di gara nonché delle norme di legge e regolamenti in materia.
Al fine di una corretta presentazione delle offerte, si invitano le ditte partecipanti a verificare di essere in possesso di tutta la documentazione di gara, a prenderne attenta visione e a utilizzare i fac-simile predisposti dalla Stazione Appaltante.

9. MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA: UTILIZZO DI "SINTEL"

Il Comune di Busto Garolfo utilizza il Sistema di intermediazione telematica di Regione Lombardia denominato "Sintel", al quale è possibile accedere attraverso il punto di presenza sulle reti telematiche all'indirizzo internet corrispondente all'URL ww.ariaspa.it (di seguito il "Sistema").
Il Sistema è messo a disposizione dall'A.R.I.A. (già A.R.C.A.) ai sensi della Legge Regionale Lombardia n. 14/1997, in particolare art. 3 comma 7, nonché della Legge Regionale Lombardia n. 33/2007, in particolare art. 1 comma 6.
Per poter presentare offerta e prendere parte alla procedura, ciascun concorrente è tenuto ad eseguire preventivamente la Registrazione a Sintel, accedendo al portale dell'A.R.I.A. all'indirizzo internet ww.ariaspa.it.
Salvo diversa indicazione, qualsiasi documento elettronico relativo alla presente procedura dovrà essere sottoscritto dal fornitore con firma digitale. La mancata apposizione della firma digitale è segnalata dal Sistema con un apposito messaggio ("alert"). Resta in ogni caso di esclusiva competenza e responsabilità del fornitore verificare che la propria documentazione sia sottoscritta con firma digitale.
È in ogni caso responsabilità dei fornitori concorrenti a pena della loro esclusione, l'invio esclusivamente tramite piattaforma Sintel dei documenti e delle informazioni richieste, ai sensi del presente Disciplinare. I fornitori esonerano da qualsiasi responsabilità il Comune di Busto Garolfo, A.R.I.A. e il Gestore del Sistema da qualsiasi responsabilità inerente il mancato o imperfetto funzionamento dei servizi di connettività necessari a raggiungere il Sistema e a inviare i relativi documenti necessari per la partecipazione alla procedura.
La Stazione Appaltante avrà la facoltà di sospendere o rinviare la procedura di gara qualora, nel corso della negoziazione, si verificassero anomalie nel funzionamento dell'applicativo o della rete che rendano impossibile ai partecipanti l'accesso a Sintel, o che impediscano di formulare l'offerta.

L'abilitazione del fornitore può essere richiesta dal titolare dell'impresa o dal legale rappresentante o da un procuratore generale o speciale appositamente autorizzato e dotato dei necessari poteri di agire in nome e per conto del fornitore ai fini della procedura.
Il soggetto che agisce in nome e per conto del fornitore e al quale vengono attribuite le chiavi di accesso per accedere al Sistema deve essere il medesimo soggetto che sottoscrive e invia l'offerta del fornitore attraverso il Sistema.
In caso di raggruppamento temporaneo di imprese (RTI) o accordo di coassicurazione ex art. 1911 c.c., è sufficiente l'Abilitazione al Sistema della capogruppo mandataria/delegataria senza che sia necessaria l'Abilitazione di tutti i soggetti facenti parte il raggruppamento. Resta inteso che al momento della presentazione dell'offerta, ciascun componente il raggruppamento dovrà presentare la documentazione richiesta secondo le indicazioni di seguito riportate.
Il Sistema è strutturato in modo da attestare e tracciare ogni operazione compiuta sul Sistema stesso, la quale viene memorizzata e conservata dal Gestore del Sistema nelle registrazioni di Sistema (anche denominate "log").
Ogni operazione effettuata sul Sistema si intende compiuta nell'ora, minuto, secondo del giorno risultante dalle registrazioni di Sistema. I fornitori accettano e riconoscono che tali registrazioni costituiscono piena prova dei fatti e delle circostanze da queste rappresentate con riferimento alle operazioni effettuate sul Sistema.
Per qualsiasi informazione ed assistenza tecnica sull'utilizzo di Sintel è possibile contattare l'Help Desk al numero verde 800.116.738.

SEZIONE 2 – CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

10. SOGGETTI AMMESSI

La partecipazione alla gara è riservata alle Compagnie di assicurazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private con riferimento al ramo del lotto cui si presenta l'offerta, in base al D.lgs. 209/2005, in conformità agli artt. 45, 47 e 48 del D.lgs. 50/2016 nonché in possesso dei requisiti previsti dal presente disciplinare e relativi allegati.

I soggetti con sede in stati diversi dall'Italia sono ammessi a partecipare alle condizioni e con le modalità previste agli artt. 23, 24 e 28 del D.lgs. 209/2005, mediante la produzione di documentazione equipollente, secondo le normative vigenti nei rispettivi Paesi, purché sussistano le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libertà di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nel territorio della Stato italiano e in possesso dei prescritti requisiti minimi di partecipazione.

È ammessa la partecipazione nella forma della coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile.

Come stabilito dalla AVCP (ora A.N.AC) con Determinazione n. 2 del 13/03/2013, la volontà di partecipare ricorrendo a contratti di coassicurazione dovrà essere indicata fin dal momento della presentazione dell'offerta; non sarà possibile modificare la composizione in corso di esecuzione del Contratto, salve le eccezioni ammesse dalla vigente disciplina.

11. R.T.I., COASSICURAZIONE E CONSORZI

In caso di raggruppamento temporaneo (R.T.I.) coassicurazione e di consorzio, ferma restando la copertura assicurativa del 100% del rischio afferente ad ogni singolo lotto, i requisiti di capacità tecnica/professionale richiesti dovranno essere posseduti dalla capogruppo mandataria/delegataria nella misura minima del 50% e da ciascuna mandante, consorziata o coassicurata, nella misura minima del 25%, fermo restando che la Capogruppo Mandataria, una Consorziata o la Compagnia Delegataria dovrà possedere i requisiti in misura maggioritaria (almeno 51% in caso di due soli soggetti raggruppati, consorziati o coassicurati) rispetto a ciascuna Mandante, alle altre Consorziate o alle Compagnie Deleganti.

In relazione ad ogni singolo lotto, è fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla presente gara in più di un raggruppamento, consorzio o in coassicurazione, ovvero di partecipare anche in forma individuale qualora partecipino in raggruppamento, consorzio o coassicurazione, ai sensi degli artt. 45 e 48, comma 7, D.lgs. 50/2016.

È fatto divieto altresì di partecipare ai concorrenti che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del

Codice Civile od in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte siano imputabili ad un unico centro decisionale, ai sensi dell'art. 80, comma 5, lettera m) del D.lgs. 50/2016.

12. REQUISITI MINIMI NECESSARI PER LA PARTECIPAZIONE

L'attestazione del possesso dei requisiti minimi di partecipazione (assenza di motivi di esclusione, requisiti di idoneità professionale, capacità economico-finanziaria, capacità tecnico-professionale) dovrà essere resa mediante compilazione del Documento di Gara Unico Europeo (DGUE) ai sensi dell'art. 85 del D.lgs. 50/2016 con le informazioni richieste.

Ai fini dell'ammissione alla gara, il concorrente dovrà possedere, e successivamente dimostrare, i requisiti prescritti e segnatamente:

A) Requisiti di ordine generale

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione:

1. non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016.

B) Requisiti di idoneità professionale

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti di idoneità professionale di cui all'art. 83, comma 1, lettera a) del D.lgs. 50/2016:

1. autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.lgs. 209/2005.

C) Requisiti di capacità economico-finanziaria

Pena l'esclusione dalla procedura, ogni singolo operatore economico concorrente (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà essere in possesso dei requisiti di capacità economica e finanziaria e precisamente:

1. il possesso di un capitale sociale versato (ovvero fondo equivalente, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a € 1.000.000,00 per Imprese autorizzate all'esercizio del Ramo Danni, salvo per le Imprese autorizzate all'esercizio del ramo Tutela Legale per cui è richiesto il possesso di un capitale sociale versato (ovvero fondo equivalente, se trattasi di Mutua Assicuratrice) non inferiore a € 100.000,00 (parte IV criteri di selezione del DGUE – lettera B);

oppure, in alternativa,

2. il possesso di un rating pari o superiore a BBB- rilasciato da Standard & Poor's o da Fitch Ratings, pari o superiore a B- se rilasciato dall'Agenzia A.M. Best, pari o superiore a Baa3 se

rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando, con l'indicazione della società specializzata che lo ha attribuito.

D) Requisiti di capacità tecnico-professionale

Gli operatori economici concorrenti dovranno, a pena di esclusione della procedura, essere in possesso e presentare la seguente documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità tecnico-professionale:

1. dichiarazione attestante di aver stipulato nel triennio antecedente la pubblicazione del bando di gara (2016/2017/2018), almeno 3 contratti aventi oggetto il servizio del lotto per cui si presenta offerta a favore di almeno n° 3 (tre) destinatari pubblici o privati (parte IV criteri di selezione del DGUE – lettera C);

2. dichiarazione attestante di aver realizzato, nel triennio 2016/2017/2018, una raccolta premi nel Ramo Danni pari ad almeno € 10.000.000,00 o, per il ramo Tutela Legale, pari ad almeno € 1.000.000,00 (parte IV criteri di selezione del DGUE – lettera C).

Nel caso di partecipazione in R.T.I., di consorzio o di accordo di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 c.c., i requisiti minimi di partecipazione di cui sopra debbono essere posseduti da:
- Requisiti di ordine generale e di idoneità professionale: da tutti i soggetti raggruppati;
- Requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale: in misura almeno pari alla quota di partecipazione al raggruppamento.

13. SOTTOSCRIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Tutta la documentazione che necessita di una sottoscrizione da parte del concorrente, deve essere datata e firmata digitalmente da un soggetto legittimato a impegnare la società. Si precisa quindi che tutti i documenti sui quali è richiesta la firma del legale rappresentante, devono essere firmati digitalmente da uno dei seguenti soggetti:
- da amministratore munito del potere di legale rappresentanza, se trattasi di società di capitali, società cooperative, o consorzi;
- da procuratore generale, speciale secondo quanto in appresso indicato;
- dall'institore secondo quanto in appresso indicato;
- in caso di RTI costituito, dal rappresentante (ovvero da procuratore del rappresentante, munito di procura notarile) dell'Impresa mandataria/capofila;
- in caso di Consorzio ordinario costituito, dal rappresentante (ovvero da procuratore del rappresentante, munito di procura notarile) del Consorzio stesso;
- in caso di RTI o Consorzio ordinario costituendo, dai rappresentanti (ovvero da procuratori dei rappresentanti, muniti di procura notarile) di tutte le Imprese raggruppande/consorziande;
- in caso di Coassicurazione, dai rappresentanti (ovvero da procuratori dei rappresentanti, muniti di procura notarile) di tutte le Imprese in Coassicurazione.

Qualora sia presente la figura dell'institore (art. 2203 e segg. C.C.), del procuratore (art. 2209 e segg. C.C.) o del procuratore speciale, i documenti possono essere sottoscritti dagli stessi ma i relativi poteri vanno comprovati da procura inserita nella documentazione di gara ("Busta Telematica A – Documentazione Amministrativa"). Nel caso dell'Institore sarà sufficiente l'indicazione dei poteri all'interno della Certificazione del Registro delle Imprese.

L'offerta e tutta la documentazione dovrà essere redatta in lingua italiana.

14. AVVALIMENTO

I concorrenti che intendono avvalersi dei requisiti di altri soggetti dovranno compilare l'apposita sezione II, lett. C) nel DGUE e allegare la seguente documentazione:

1. l'allegato DGUE della Impresa ausiliaria attestante:
   - il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti generali di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016;
   - il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;
2. la dichiarazione (sottoscritta dall'Impresa ausiliaria) con la quale si impegna verso il concorrente e verso la stazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto i requisiti e le risorse necessarie di cui è carente il concorrente indicandole precisamente.

N.B.: Non è consentito l'avvalimento della sola certificazione di qualità della ausiliaria in assenza della messa a disposizione di parte o dell'intero complesso dei requisiti, risorse e dell'organizzazione aziendale.

15. SUBAPPALTO

Considerata la natura dell'appalto non è ammesso il subappalto.

16. REGISTRAZIONE AL SISTEMA AVCPASS E UTILIZZAZIONE DELLA BANCA DATI NAZIONALE CONTRATTI PUBBLICI

L'appalto è escluso dall'utilizzo del sistema AVCpass.

SEZIONE 3 – MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

17. MODALITÀ E TERMINE DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

L'offerta e la documentazione ad essa relativa devono essere redatte e trasmesse al Comune di Busto Garolfo in formato elettronico attraverso la piattaforma Sintel. La redazione dell'offerta dovrà avvenire seguendo le diverse fasi successive dell'apposita procedura guidata di Sintel, che consentono di predisporre:

a) una busta telematica contenente la **documentazione amministrativa** a livello multilotto;
b) busta/e telematica/che contenente/i l'**offerta tecnica** a livello di singolo lotto;
c) busta/e telematica/che contenente/i l'**offerta economica** a livello di singolo lotto.

Al termine della predisposizione e della sottoscrizione con firma digitale di tutta la documentazione, l'offerta dovrà essere inviata attraverso Sintel.
Si sottolinea che il semplice caricamento (upload) della documentazione di offerta su Sintel non comporta l'invio dell'offerta alla Stazione Appaltante. L'invio dell'offerta avverrà soltanto mediante l'apposita procedure da effettuarsi al termine e successivamente alla procedura di redazione, sottoscrizione e caricamento su Sintel della documentazione che compone l'offerta. Si suggerisce al concorrente di verificare di aver completato tutti i passaggi richiesti da Sintel per procedere all'invio dell'offerta.
Sintel darà comunicazione al fornitore del corretto invio dell'offerta.
II Manuale d'uso del fornitore e le istruzioni presenti sulla piattaforma forniscono le indicazioni necessarie per la corretta redazione e la tempestiva presentazione dell'offerta.

L'offerta dovrà pervenire, a pena di esclusione, entro e non oltre le ore ..... del giorno xx/xx/2020.

Non sarà ritenuta valida e non sarà accettata alcuna offerta pervenuta oltre tale termine, anche per causa non imputabile al concorrente. II mancato ricevimento di tutta e parte della documentazione richiesta per la partecipazione alla procedura comporta l'irricevibilità dell'offerta e la non ammissione alla procedura. È in ogni caso responsabilità dei concorrenti l'invio tempestivo e completo dei documenti e delle informazioni richieste, ai sensi del presente disciplinare, pena l'esclusione dalla presente procedura.
L'offerta si considera ricevuta nel tempo indicato da Sintel, come risultante dai log del Sistema.
Il fornitore che ha presentato l'offerta può richiedere di ritirarla entro il termine previsto per la presentazione, mediante apposita richiesta da inviare al Responsabile del Procedimento, presso i recapiti indicati. In questo caso l'offerta e tutti i documenti ad essa relativi non verranno presi in considerazione. II fornitore potrà presentare una nuova offerta entro e non oltre il termine previsto per la presentazione della medesima.

Trascorso tale termine la proposta contrattuale diventa irrevocabile e l'impresa concorrente è obbligata alla propria offerta, per un periodo di giorni 180 (centottanta), a partire dalla data ultima fissata per la presentazione delle offerte.
Nessun compenso/rimborso spetta ai concorrenti per la compilazione delle offerte o di qualsiasi altra documentazione presentata per partecipare alla gara. Si avverte altresì che i documenti eventualmente già in possesso della Stazione Appaltante, a qualsiasi titolo, non saranno considerati agli effetti della presente gara.

18. CONTENUTO DELLA "BUSTA TELEMATICA A – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA" (A LIVELLO MULTILOTTO)

Il concorrente, debitamente registrato a Sintel, accede attraverso le proprie chiavi di accesso nell'apposita sezione "Invio Offerta amministrativa multilotto" relativa alla presente procedura attraverso il sito www.ariaspa.it.
Attraverso l'apposita funzionalità "invia offerta amministrativa multilotto", presente sulla piattaforma Sintel, il concorrente, a pena di esclusione, dovrà allegare la documentazione amministrativa consistente in un unico file formato ".zip" ovvero ".rar" ovvero ".7z" ovvero equivalenti software di compressione dati con i seguenti documenti, ciascuno dei quali debitamente compilato e firmato digitalmente dal legale rappresentante o da un soggetto con comprovati poteri di firma:

A. Documento di Gara Unico Europeo (DGUE). Dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 85 del D.lgs. 50/2016, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante o dal procuratore fornito dei poteri necessari (in tal caso è necessario produrre idonea delega/procura conferita dall'impresa offerente al procuratore), con allegata una fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, attestante la sussistenza dei requisiti di ordine generale, di idoneità professionale, di capacità economico-finanziaria e di capacità tecnico-professionale nelle forme di cui al D.P.R. 445/2000. Si precisa che tale allegato andrà compilato da ciascuna delle imprese che presentano l'offerta in eventuale RTI o coassicurazione, dal rappresentante legale munito di poteri a dichiarare per sé e per i soggetti indicati all'art. 80, comma 3, del D.lgs. 50/2016, compresi i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente disciplinare (nel caso in cui i soggetti cessati risultino deceduti o irreperibili il legale rappresentante dichiarerà in luogo dei medesimi e per quanto a propria conoscenza ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. 445/2000 comprovando documentalmente tale irreperibilità/indisponibilità).
Nel caso in cui il concorrente ricorra all'istituto dell'avvalimento andrà altresì presentato il DGUE dell'impresa ausiliaria compilato in ogni sua parte.
Self Cleaning: ai sensi dell'art. 80, comma 7, del D.lgs. 50/2016 per tutti i requisiti di cui allo stesso articolo comma 5, lettere da a) ad m), l'operatore economico che si trovi in una delle predette condizioni con una sentenza definitiva che abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi oppure abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire ogni danno cagionato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti. Nella compilazione del DGUE, in tale caso andranno compilate le parti relative.

B. Cauzione provvisoria. Garanzia ai sensi dell'art. 93 del D.lgs. 50/2016 a favore della Stazione Appaltante pari al 2% dell'importo a base d'asta di ciascun lotto per cui si presenta l'offerta.

Lotto	Importo cauzione provvisoria
1) Polizza All Risks Property	€ 1.560,00
2) Polizza Infortuni	€ 300,00
3) Polizza Cyber Risk	€ 240,00
4) Polizza Tutela Legale	€ 360,00

In caso di partecipazione a più lotti, dovranno essere prestate tante distinte e autonome garanzie quanti sono i lotti cui si intende partecipare. In alternativa, il concorrente potrà presentare un'unica garanzia di importo pari alla somma delle cauzioni provvisorie previste per ciascun singolo lotto cui intende partecipare.
La cauzione provvisoria dovrà avere i seguenti requisiti che devono intendersi, a pena esclusione, elementi essenziali del documento che compone l'offerta:

I) prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale;
II) prevedere espressamente la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, C.C.;
III) prevedere espressamente la piena operatività entro quindici giorni su semplice richiesta scritta della Stazione Appaltante;
IV) contenere altresì l'impegno alla copertura dell'eventuale sanzione pecuniaria derivante dall'applicazione delle disposizioni di cui al comma 9 dell'art. 83 del D.lgs. 50/2016;
V) in caso di presentazione di garanzia fideiussoria assicurativa, questa non potrà essere emessa da impresa assicurativa controllante, controllata e/o partecipata dalla società assicurativa offerente (sia in forma singola, sia in RTI, sia in Coassicurazione, sia in Consorzio).

L'importo della garanzia può essere ridotto del 50% nel caso di cui al comma 7 dell'art. 93 del D.lgs. 50/2016.

La cauzione provvisoria copre e potrà essere escussa nei seguenti casi:

I) mancata sottoscrizione del contratto per fatto del concorrente;
II) falsa dichiarazione nella documentazione presentata in sede di offerta, ovvero qualora non venga fornita la prova del possesso dei requisiti richiesti;
III) mancata produzione della documentazione richiesta per la stipula del contratto, nel termine stabilito o in quello eventualmente prorogato;
IV) mancato adempimento di ogni altro obbligo derivante dalla partecipazione alla presente procedura.

Le modalità di svincolo delle cauzioni provvisorie saranno disciplinate secondo quanto disposto al comma 9 dell'art. 93 del D.lgs. 50/2016.

C. Dichiarazione rilasciata dal fideiussore inerente l'impegno di quest'ultimo a rilasciare garanzie fidejussorie ai sensi dell'art. 103 del D.lgs. 50/2016 a favore dell'Amministrazione Aggiudicatrice per l'esecuzione del contratto qualora l'impresa offerente risultasse aggiudicataria (art. 93, comma 8, del D.lgs. 50/2016).

N.B.: Qualora non si presenti la fidejussione originale in formato elettronico, a pena di esclusione dalla procedura, si dovrà inserire all'interno di una busta cartacea (all'esterno della quale dovrà essere riportata la seguente dicitura: "Gara Assicurativa Aggregata" ed il mittente) una fideiussione in originale cartaceo, rilasciata da un istituto bancario o compagnia assicurativa o intermediario finanziario iscritto nell'elenco speciale, che dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo della Stazione Appaltante, **entro le ore ..... del giorno xx/xx/2020**, ad esclusivo rischio del mittente; oltre tale data non sarà ritenuta valida.

D. Dichiarazione di accettazione dei termini e delle condizioni del capitolato speciale. Mediante l'apposito menu a tendina predisposto dalla Stazione appaltante, il concorrente dovrà fornire la dichiarazione di accettazione dei termini e delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto. Questa dichiarazione verrà prodotta automaticamente dalla piattaforma Sintel e acquisirà pieno valore legale con l'apposizione della firma digitale del Legale Rappresentante sul documento in formato .pdf che viene scaricato da Sintel al quarto passaggio del percorso guidato "Invia offerta". Il documento così prodotto conterrà, insieme a tutti i dati dell'offerta inserita in Piattaforma, anche le dichiarazioni in discorso.

E. In caso di ricorso all'istituto dell'avvalimento, tutta la documentazione prevista dall'art. 89 del D.lgs. 50/2016.

F. **Patto d'integrità** - L'operatore economico deve allegare, a pena di esclusione, il Patto d'integrità (approvato con deliberazione di Giunta Comunale del Comune di Busto Garolfo n. 10 del 23/01/2018), sottoscritto digitalmente, accettandone ed osservandone senza riserve il contenuto. In caso di consorzi o raggruppamenti temporanei di imprese, il Patto, a pena di esclusione, deve essere sottoscritto da ciascun operatore economico consorziando/consorziato o raggruppando/raggruppato ed allegato insieme a quello dell'operatore economico. Inoltre in caso di avvalimento, il Patto, a pena di esclusione, deve essere sottoscritto anche dall'impresa ausiliaria ed allegato insieme a quello dell'operatore economico concorrente.

In caso di RTI o Consorzio ordinario costituendo nonché in caso di coassicurazione, ogni impresa dovrà presentare la documentazione di cui al punto A). La documentazione di cui ai punti B) e C), seppur intestata a tutte le imprese raggruppande, dovrà essere unica. Le ricevute di cui ai punti D) ed E) dovrà essere presentata dalla sola impresa Mandataria/Capogruppo/Delegataria. La ricevuta di cui al punto F) dovrà essere presentata dalla sola impresa Capogruppo, ma sottoscritta anche dalla/e mandante/i.

L'eventuale sanzione pecuniaria di cui al comma 9 dell'art. 83 del D.lgs. 50/2016 è stabilità nella misura dell'1 per mille del valore della gara, con il massimo di € 500,00.

19. CONTENUTO DELLA "BUSTA TELEMATICA B – OFFERTA TECNICA" (A LIVELLO DI SINGOLO LOTTO)

Attraverso l'apposita funzionalità "invia offerta tecnica" a livello di ogni singolo lotto per il quale si intende sottomettere offerta presente sulla piattaforma Sintel, il concorrente, a pena di esclusione, dovrà allegare la documentazione tecnica del lotto per il quale sta concorrendo, consistente nel fac-simile "**Scheda di offerta tecnica**" compilato (firmato digitalmente dal legale rappresentante o da un soggetto con comprovati poteri di firma), o comunque, ove riportata in altra forma, contenente, pena esclusione, tutti gli elementi essenziali di cui allo schema stesso.

20. CONTENUTO DELLA "BUSTA TELEMATICA C – OFFERTA ECONOMICA" (A LIVELLO DI SINGOLO LOTTO)

Attraverso l'apposita funzionalità "invia offerta economica" a livello di ogni singolo lotto per il quale si intende sottomettere offerta presente sulla piattaforma Sintel, il concorrente, a pena di esclusione, dovrà formulare la propria offerta economica, per ciascun lotto cui partecipa, come segue:

- per ciascun lotto per il quale si partecipa, il concorrente dovrà inserire nell'apposito campo l'offerta economica in Sintel, sotto forma di importo (in euro) del premio lordo per l'intera durata dell'appalto;
- nel campo "Oneri della sicurezza e altri costi non soggetti a ribasso" il concorrente dovrà indicare i rischi da interferenze previsti dalla stazione appaltante pari ad € 0,00;
- l'offerta dovrà inoltre essere completata allegando nel campo "Scheda di Offerta economica" il fac-simile "Scheda di offerta economica" compilato (firmato digitalmente dal legale rappresentante o da un soggetto con comprovati poteri di firma), o comunque, ove riportato in altra forma, dovrà contenere, pena esclusione, tutti gli elementi essenziali di cui allo schema stesso.

21. CONTENUTO DELLA DOCUMENTAZIONE NEL CASO DI "CONTROLLO" (EVENTUALE)

Premesso che sono esclusi dalla partecipazione alle procedure di gara i soggetti che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del Codice Civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte siano imputabili ad un unico centro decisionale, solo ed esclusivamente ricorra tale ipotesi, i concorrenti interessati dovranno presentare contestualmente all'offerta e nella "Busta telematica A – Documentazione Amministrativa", la dichiarazione di essere in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver formulato autonomamente l'offerta, con indicazione del concorrente con cui sussiste tale situazione. La dichiarazione deve essere inoltre corredata dai documenti utili a dimostrare che la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell'offerta.

La stazione appaltante esclude i concorrenti per i quali accerta che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi. La verifica e l'eventuale esclusione sono disposte dopo l'apertura delle buste contenenti l'offerta economica.

22. INVIO DELL'OFFERTA

Al termine della predisposizione di tutta la documentazione richiesta per l'invio dell'offerta, compiuta ogni opportuna verifica circa la regolarità e la completezza della medesima, con specifico e particolare riferimento ai requisiti formali e sostanziali indicati dal presente Disciplinare nonché dalla normativa vigente, il fornitore provvede all'invio dell'offerta attraverso l'apposita funzione presente sul Sistema denominata "invio offerta".
II completamento della procedura di presentazione ed invio dell'offerta deve avvenire mediante conferma ed invio dell'offerta medesima composta da:

a) **Busta telematica A – Documentazione Amministrativa** (unica per tutti i lotti cui si partecipa);
b) **Busta telematica B – Offerta Tecnica** (una per ogni lotto per cui si presenta offerta);
c) **Busta telematica C – Offerta Economica** (una per ogni lotto per cui si presenta offerta).

II Sistema utilizzato dalla stazione appaltante garantisce il rispetto della massima segretezza e riservatezza dell'offerta e dei documenti che la compongono, assicurando la provenienza e inalterabilità della stessa.
II fornitore prende atto ed accetta che la trasmissione dell'offerta avvenga attraverso dispositivi informatici e reti telematiche di comunicazione che non offrono garanzie circa la tempestività e la completezza della trasmissione dell'offerta. La presentazione dell'offerta mediante il Sistema Sintel avviene ad esclusivo rischio del fornitore, che si assume ogni responsabilità e qualsiasi rischio relativo alia mancata o tardiva ricezione dell'offerta ed esonera la Stazione Appaltante e Lombardia Informatica da qualsiasi responsabilità al riguardo.
A.R.I.A. Gestore del Sistema Sintel e la Stazione Appaltante non potranno essere ritenuti responsabili, fatti salvi i limiti inderogabili di legge, ove l'offerta non pervenga entro il termine perentorio sopra indicato.
Resta altresì inteso che l'offerta si considera ricevuta nel tempo indicato dal Sistema, come risulta dalle registrazioni del Sistema.

SEZIONE 4 – CRITERIO E PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE

23. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione per singolo Lotto avverrà secondo il **criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** ai sensi dell'art. 95, comma 3, del D.lgs. 50/2016, con valutazione del rapporto qualità prezzo misurato sulla base di elementi oggettivi. Sono ammesse esclusivamente, pena l'esclusione, offerte di ribasso rispetto alle singole basi d'asta indicate.

La Stazione appaltante procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta, purché valida.

La Stazione Appaltante verificherà la congruità delle offerte ai sensi dell'art. 97, comma 3, del D.lgs. 50/2016.

24. FORMULE PER L'APPLICAZIONE DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

Il punteggio di valutazione dell'offerta è determinato, per ciascun concorrente e per ciascun lotto, con la seguente formula:

$$PTOT_i = PT_i + PE_i$$

dove:

$PTOT_i$ = punteggio totale attribuito al concorrente esaminato (i-esimo);
PT_i = punteggio conseguito dall'offerta tecnica attribuito al concorrente esaminato (i-esimo);
PE_i = punteggio conseguito dall'offerta economica attribuito al concorrente esaminato (i-esimo)

L'appalto sarà aggiudicato all'Impresa che avrà presentato l'offerta che otterrà il punteggio più elevato su un totale di 100 punti.

Le valutazioni verranno effettuate singolarmente per ciascun lotto sulla base dei seguenti elementi:

Elemento TECNICO	Elemento ECONOMICO
Fino ad un massimo di 70 punti	Fino ad un massimo di 30 punti

25. MODALITÀ DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO TECNICO

L'attribuzione del punteggio verrà effettuata per ciascun lotto come dettagliatamente indicato nelle rispettive Schede Tecniche di offerta.
Si precisa che sono consentite varianti rispetto al Capitolato Speciale di Polizza, ma esclusivamente nei termini esplicitati nelle medesime Schede Tecniche. Non saranno pertanto ammesse altre varianti oltre a quelle indicate nelle Schede Tecniche o modifiche di queste ultime.

Nel caso in cui il Concorrente non apporti la miglioria proposta, per ciascun elemento saranno attribuiti zero punti.
Laddove il Concorrente non indichi nulla nella scheda di offerta tecnica resterà valido quanto previsto nel Capitolato e saranno attribuiti zero punti.

Il punteggio tecnico complessivo attribuito a ciascun concorrente prima della riparametrazione (OT_i) sarà determinato dalla somma dei punteggi assegnati ad ogni singola variante indicata nelle Schede Tecniche, dunque:

$$OT_i = \sum_{j=1}^{n} SP_j$$

dove:

OT_i = punteggio attribuito al concorrente esaminato (i-esimo) prima della riparametrazione;
SP_j = punteggio assegnato alla variante esaminata (j-esima) dell'offerta in esame;
n = numero di varianti.

26. RIPARAMETRAZIONE

Al fine di rendere inalterato il rapporto fra il punteggio massimo attribuibile all'offerta tecnica (massimo 70 punti) e il punteggio massimo attribuibile all'offerta economica (massimo 30 punti) si procederà alla riparametrazione dei punteggi complessivi attribuiti alle offerte tecniche (OT_i) come segue:

- il punteggio massimo di 70 punti viene assegnato all'Offerta Tecnica migliore prima della riparametrazione (OT_{max});
- il punteggio tecnico (PT_i) riferito alle Offerte Tecniche degli altri concorrenti (OT_i) viene assegnato secondo la seguente formula:

$$PT_i = 70 * \frac{OT_i}{OT_{max}}$$

dove:

PT_i = punteggio tecnico attribuito al concorrente esaminato (i-esimo) dopo la riparametrazione;
OT_i = punteggio attribuito al concorrente esaminato (i-esimo) prima della riparametrazione;
OT_{max} = offerta tecnica migliore prima della riparametrazione.

Il punteggio tecnico (PT_i) risultante per ciascun concorrente verrà esposto con apprezzamento fino al secondo decimale con arrotondamento.

27. MODALITÀ DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO ECONOMICO

Le componenti economiche dell'offerta sono riassunte nel prezzo del servizio assicurativo offerto definito in ribasso rispetto alla base d'asta individuata per ciascun lotto e riferita al premio lordo per l'intera durata del servizio a cui è attribuito un punteggio massimo di punti 30.
Per ciascun lotto, il punteggio economico relativo a ogni singola offerta (PE_i) verrà calcolato come segue:

- il punteggio massimo di 30 punti viene assegnato all'offerta economica che presenta il minor importo di premio rispetto alla base d'asta;
- agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio calcolato proporzionalmente secondo la formula:

$$PE_i = 30 * \frac{OE_{min}}{OE_i}$$

dove:

PE_i = punteggio economico attribuito al concorrente esaminato (i-esimo);
OE_i = premio offerto dal concorrente esaminato (i-esimo);
OE_{min} = premio offerto più basso tra tutti quelli offerti.

Gli importi di premio espressi in Euro offerti da ciascun concorrente (OE_i) all'interno della scheda di offerta economica dovranno riportare un numero di decimali non superiori a due in osservanza di quanto previsto dal sistema monetario vigente.

Il punteggio economico (PE_i) risultante per ciascun concorrente verrà esposto con apprezzamento fino al secondo decimale con arrotondamento.

Non saranno ammesse offerte che prevedano un importo di premio superiore all'importo posto a base di gara.

In caso di discordanza tra il premio offerto indicato in Sintel e quello indicato nella scheda di offerta economica allegata, prevarrà quello indicato nella scheda di offerta; in caso di discordanza tra l'importo indicato in cifre e quello indicato in lettere, sarà ritenuta valida l'offerta più vantaggiosa per la Stazione Appaltante, in applicazione del disposto dell'art.72 R.D. 23 maggio 1924 n.827.

Qualora la scheda di offerta economica preveda l'indicazione anche degli importi di premio per singole partite/categorie/gruppi di rischio, in caso di discordanza tra la somma degli importi parziali e il totale offerto verrà preso in considerazione il totale offerto e gli importi parziali verranno ridefiniti proporzionalmente.

28. ANOMALIA DELL'OFFERTA

Si procederà all'individuazione e valutazione delle offerte anomale ai sensi dell'art. 97, comma 3, del D.lgs.50/2016.
La congruità delle offerte sarà valutata sulle offerte che presentano i punteggi tecnico (prima della riparametrazione) ed economico entrambi pari o superiori ai quattro quinti dei corrispondenti punti massimi previsti dal bando di gara.

SEZIONE 5 – MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA GARA

29. FASE INIZIALE DI AMMISSIONE

La prima seduta per l'apertura delle offerte si terrà il **xx/xx/2020 alle ore .....** presso il Comune di Busto Garolfo. Le sedute di gara possono essere sospese e aggiornate ad altra ora o ad un giorno successivo salvo che nella fase di apertura delle buste delle offerte economiche.
Durante le operazioni di apertura delle buste saranno ammessi a presentare eventuali osservazioni esclusivamente i soggetti muniti di idoneo documento comprovante la legittimazione ad agire in nome e per conto delle società partecipanti alla gara (legali rappresentanti, procuratori, delegati). La procedura di gara avrà inizio all'ora stabilita anche nel caso in cui nessuna delle società partecipanti sia presente.

In tale fase, la Commissione di gara procederà:

1) a prendere atto delle offerte pervenute entro il termine fissato, escludendo quelli pervenuti fuori termine o non conformi alle prescrizioni contenute nel presente disciplinare di gara;
2) a verificare la documentazione amministrativa e a proclamare l'elenco dei concorrenti ammessi, dei concorrenti ai quali ai sensi dell'art. 83, comma 9, del D.lgs. 50/2016 si applica il soccorso istruttorio, con o senza sanzione, e, separatamente, di quelli eventualmente esclusi esponendo per questi ultimi le relative motivazioni;
3) ai sensi dell'art. 86 del D.lgs. 50/2016, a richiedere eventualmente la comprova dei requisiti inerenti l'assenza di motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016 e il rispetto dei criteri di selezione di cui all'art. 83 del D.lgs. 50/2016.

Il soggetto che presiede il seggio di gara, qualora ricorrano le condizioni per l'applicazione del soccorso istruttorio e non sia pertanto possibile la prosecuzione dello svolgimento della gara, in chiusura della seduta pubblica, provvede a:
1) fissare la data e l'ora della seconda seduta pubblica per l'esame della documentazione prodotta dal soggetto a favore del quale è stato disposto il soccorso istruttorio;
2) dichiarare la chiusura della seduta pubblica.

30. APERTURA DELLE BUSTE CONTENENTI LE OFFERTE TECNICHE

In sedute riservate, la Commissione giudicatrice passa all'esame delle Offerte tecniche dei concorrenti dichiarati ammessi. Per ogni singolo lotto, la Commissione giudicatrice esamina e valuta l'Offerta tecnica di ciascun concorrente applicando ai punteggi inerenti i vari elementi valutativi secondo le formule e le ponderazioni previste nei criteri di valutazione dell'offerta tecnica.

La sommatoria dei punteggi parziali, di ciascun elemento valutativo, determinerà il punteggio complessivo che ciascun concorrente avrà conseguito per l'Offerta tecnica proposta.

31. APERTURA DELLE BUSTE CONTENENTI LE OFFERTE ECONOMICHE

La Commissione giudicatrice procederà:

1) all'esposizione del giudizio qualitativo;
2) all'inserimento nel sistema telematico dei punteggi complessivi relativi alla qualità, ottenuti da ciascun concorrente;
3) all'apertura dei file contenenti le offerte economiche, presenti sulla piattaforma telematica e alla lettura delle stesse;
4) all'attribuzione dei punteggi economici "offline" mediante l'applicazione delle formule sopra riportate;
5) alla somma del punteggio ottenuto per l'elemento qualità e quello prezzo;
6) per ogni singolo lotto, alla redazione della graduatoria provvisoria e alla sua comunicazione orale ai presenti, salva la presenza di offerte anormalmente basse per cui si procederà ai sensi dell'art. 97, comma 3, del D.lgs. 50/2016. L'esame e la conseguente valutazione delle predette offerte sarà effettuata dalla stessa Commissione giudicatrice.
7) concluse le operazioni di valutazione e verifica delle offerte sospette di anomalia, la Commissione giudicatrice si riunirà in seduta pubblica per redigere la graduatoria finale di merito e proclamare aggiudicatario provvisorio il concorrente collocato al primo posto in graduatoria, la cui offerta è stata giudicata congrua.

Di tutte le sedute pubbliche verrà data comunicazione del giorno e dell'ora a mezzo della funzionalità denominata "Comunicazioni procedura" con 48 ore di preavviso.

32. VERBALE DI GARA

1) Tutte le operazioni sono verbalizzate;
2) sono verbalizzate altresì le motivazioni relative alle eventuali esclusioni;
3) i soggetti ammessi a presenziare all'apertura delle offerte, purché muniti di delega o procura, oppure dotati di rappresentanza legale o direttori tecnici dei concorrenti, come risultanti dalla documentazione presentata in sede di gara o appositamente esibita, possono chiedere di fare verbalizzare le proprie osservazioni;
4) il soggetto che presiede il seggio di gara annota tali osservazioni, eventualmente allegando al verbale note scritte del concorrente, qualora le giudichi pertinenti il procedimento di gara;
5) il soggetto che presiede il seggio di gara cura altresì l'annotazione a verbale del procedimento di verifica delle offerte allegando i verbali separati relativi al medesimo procedimento, in quanto svolti in tempi diversi e con la partecipazione di soggetti tecnici diversi dai componenti il seggio di gara.

33. AGGIUDICAZIONE

Previa verifica della proposta di aggiudicazione ai sensi dell'art. 33 del D.lgs. 50/2016, si procederà all'aggiudicazione definitiva la quale, immediatamente vincolante per l'offerente, non equivale a accettazione dell'offerta e diventa efficace dopo la verifica del possesso dei requisiti di ordine generale dichiarati all'atto della presentazione dell'offerta e necessari per l'aggiudicazione e la stipula dei contratti.

La stazione appaltante richiede all'aggiudicatario provvisorio di presentare i documenti complementari aggiornati conformemente all'art. 86 e, se, all'art. 87 del D.lgs. 50/2016.

In caso di esito positivo dell'attività di verifica in ordine al possesso dei requisiti, ai sensi di quanto disposto dall'art. 32, comma 7, del D.lgs. 50/2016, l'aggiudicazione diverrà efficace. In caso di esito negativo, la stazione appaltante dichiarerà decaduto il concorrente dall'aggiudicazione. Nei confronti dell'aggiudicatario decaduto, la stazione appaltante potrà rivalersi in ogni caso sulla cauzione provvisoria prestata a garanzia dell'offerta, che sarà pertanto incamerata.

Per ciascun lotto la compagnia aggiudicataria si impegna a garantire l'efficacia delle coperture assicurative dalle ore 24.00 della data di decorrenza indicata nei capitolati tecnici, anche nelle more della verifica dei requisiti di carattere generale, propedeutica all'efficacia dell'aggiudicazione definitiva.

34. DOCUMENTI PER LA STIPULA DEL CONTRATTO

La Stazione Appaltante richiederà al soggetto aggiudicatario di ogni lotto, entro il termine stabilito nella comunicazione stessa, di fornire tempestivamente tutta la documentazione necessaria alla stipula del contratto e le informazioni necessarie allo stesso scopo nonché la garanzia fideiussoria a titolo di cauzione definitiva di cui all'art. 103 del D.lgs. 50/2016.

Qualora l'aggiudicatario non stipuli il contratto nei termini prescritti, ovvero non assolva gli adempimenti di cui al precedente capoverso in tempo utile per la sottoscrizione del contratto, l'aggiudicazione, ancorché definitiva, può essere revocata dalla Stazione appaltante. In tal caso, la Stazione appaltante provvede a incamerare la cauzione provvisoria, fatto salvo il risarcimento di ulteriori danni quali i maggiori oneri da sostenere per una nuova aggiudicazione.

35. STIPULA DEL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 32, comma 9, del D.lgs. 50/2016, l'Amministrazione Aggiudicatrice stipulerà con l'aggiudicatario, decorsi 35 (trentacinque) giorni a decorrere dalla data della Comunicazione di aggiudicazione definitiva ed entro il termine di 60 (sessanta) giorni decorrenti dalla medesima data, salvo quanto previsto all'art. 32, comma 8, del D.lgs. 50/2016, un contratto conforme al Capitolato Tecnico opportunamente integrato dalle clausole presenti nell'Offerta Tecnica ed Economica presentate dal concorrente aggiudicatario.
Ai sensi dell'art. 16 della L. 1216/1961, il contratto di assicurazione è esente dall'imposta di registro e dalla formalità della registrazione.

36. ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui ricorrano le ipotesi di cui all'art. 32, comma 8, del D.lgs. 50/2016, la Società aggiudicataria, anche provvisoria, s'impegna a dare esecuzione al contratto nelle more della sua conclusione a semplice richiesta della l'Amministrazione Aggiudicatrice, per il tramite del Broker.

Nel caso in cui, entro il termine previsto dall'art. 32 del D.lgs. 50/2016 non sia intervenuta la stipula del contratto, la copertura assicurativa s'intenderà risolta e la Società aggiudicataria avrà diritto al solo conguaglio conteggiato *pro rata temporis* (rispetto all'importo di premio previsto in polizza).

SEZIONE 6 – INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

37. DISPOSIZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE, SULLE DICHIARAZIONI E SULLE COMUNICAZIONI

Tutte le dichiarazioni richieste:

- sono rilasciate ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000, in carta semplice, firmate digitalmente dal dichiarante (rappresentante legale del concorrente o altro soggetto dotato del potere di impegnare contrattualmente il concorrente stesso);
- devono essere corredate dalla copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità;
- devono essere corredate dal numero di telefax e dall'indirizzo di posta elettronica del concorrente;
- devono essere firmate digitalmente dai concorrenti, in qualsiasi forma di partecipazione, singoli, raggruppati, consorziati, ancorché appartenenti alle eventuali imprese ausiliare, ognuno per quanto di propria competenza;
- ai sensi dell'art. 47, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni rese nell'interesse proprio del dichiarante possono riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi a altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza;
- le dichiarazioni e i documenti possono essere oggetto di richieste di chiarimenti da parte della Stazione appaltante;
- le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di attestazioni rilasciate da pubbliche amministrazioni o detenute stabilmente da queste, possono essere sostituite dalle certificazioni o attestazioni in originale o in copia autenticata ai sensi degli artt. 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000;
- le comunicazioni della stazione appaltante ai candidati, concorrenti o offerenti, in tutti i casi previsti dal presente disciplinare di gara, si intendono validamente e efficacemente effettuate qualora rese ad uno dei recapiti indicati dagli stessi soggetti; le stesse comunicazioni possono essere fatte anche mediante telefax, posta elettronica o posta elettronica certificata, oppure con qualunque altro mezzo ammesso dall'ordinamento;
- la presente procedura viene condotta mediante l'ausilio di sistemi informatici e l'utilizzazione di modalità di comunicazione in forma elettronica, ai sensi di:
  - D.lgs. n. 50/2016 "Codice dei Contratti Pubblici" e ss.mm.ii.;
  - D.P.R. n. 207/2010 "Regolamento di attuazione del Codice dei contratti pubblici" e ss.mm.ii.;
  - D.G.R. n. IX/1530 di Regione Lombardia del 6/4/2011, Allegato A, "Determinazioni per il funzionamento e l'uso della piattaforma regionale per l'e-procurement denominata sistema di intermediazione telematica (Sintel) di Regione Lombardia (art. 1, comma 6-bis, L. 33/2007) e del relativo elenco fornitori telematico.

38. RICHIESTA DI INFORMAZIONI E DOCUMENTI

Eventuali richieste di informazioni complementari e/o di chiarimenti sull'oggetto e sugli atti della procedura e ogni richiesta di notizia utile per la partecipazione alla procedura o sullo svolgimento di essa possono essere presentate in lingua italiana e trasmesse al Comune di Busto Garolfo per mezzo della funzione "Comunicazioni procedura" presente sulla piattaforma Sintel entro il termine ultimo e perentorio delle **ore ..... del giorno xx/xx/2020.**
Le risposte a eventuali richieste di chiarimento pervenute dai partecipanti verranno pubblicate sul Sistema Sintel nell'area dedicata.
Eventuali integrazioni alla documentazione di gara verranno pubblicate sul Sistema Sintel come sopra indicato.
È pertanto onere delle imprese concorrenti visionare il Sistema Sintel prima dell'invio dell'offerta, al fine di verificare la presenza di eventuali chiarimenti, rettifiche o precisazioni.

39. CAUSE DI ESCLUSIONE

Sulla scorta di quanto disposto dall'art. 80 del D.lgs. 50/2016, la Stazione Appaltante esclude i candidati o i concorrenti in caso di mancato adempimento alle prescrizioni previste dal Codice e dal regolamento e da altre disposizioni di legge vigenti, nonché nei casi di incertezza assoluta sul contenuto o sulla provenienza dell'offerta, per difetto di sottoscrizione o di altri elementi essenziali.

40. CLAUSOLA BROKER

Per l'assistenza nella presente procedura nonché per la gestione e esecuzione delle polizze assicurative, l'Amministrazione aggiudicatrice dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.lgs. 209/2005, di Antea S.r.l. – sede di Saronno Via A. Volta, 8; tel. 0296701536; PEC: info@pec.anteabrokers.com; C.F. e P.IVA n. 01844010122, iscrizione al RUI n. B000062963.
Di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal Broker.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109, comma 2, lettera a), del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del Broker.

41. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

La Stazione Appaltante designa quale Responsabile del Procedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 del D.lgs. 50/2016, il Responsabile dell'Area Risorse Strumentali Arch. Andrea Fogagnolo. Il Responsabile del procedimento curerà lo svolgimento della procedura sino all'aggiudicazione definitiva del servizio.

42. PROCEDURE DI RICORSO

Trenta giorni per presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale, decorrenti dalla data della notificazione del provvedimento ovvero dalla scadenza del termine di pubblicazione per gli atti che vi sono soggetti.

43. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali relativi agli operatori economici partecipanti alla gara saranno trattati nei modi indicati nell'allegata "informativa privacy".
I dati personali acquisiti obbligatoriamente dall'Amministrazione ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione delle ditte, saranno raccolti e conservati dal Comune di Busto Garolfo, come indicato nell'allegata "informativa privacy", per finalità inerenti l'aggiudicazione e la gestione del contratto, secondo quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, dal D.lgs. 10 agosto 2018 n. 101 e dal D.lgs. n. 196/2003, per le parti non espressamente abrogate. Si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e a correttezza nella piena tutela del diritto dei concorrenti e della loro riservatezza.

Il Responsabile dell'Area Risorse Strumentali
Arch. Andrea Fogagnolo