

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
N. 183 DEL 12/04/2018**

OGGETTO

SERVIZI ASSICURATIVI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA. INDIZIONE NUOVA GARA EUROPEA E APPROVAZIONE CAPITOLATI SPECIALI D'APPALTO. PERIODO ORE 24,00 DEL 30/06/2018-ORE 24 DEL 30/06/2020 CON POSSIBILITA' DI RINNOVO PER UN ULTERIORE ANNO

Servizio Affari Generali

IL DIRIGENTE

Premesso che con decreto del Presidente n. 79 del 11/04/2018 è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione per l'esercizio 2018 ed è stata affidata ai dirigenti responsabili dei centri di responsabilità l'adozione di tutti i provvedimenti di contenuto gestionale necessari per assicurare il perseguimento degli obiettivi assegnati;

considerato che:

con determinazione dirigenziale n. 390 del 14/06/2017, successivamente rettificata con determinazione n.412 del 23/06/2017 sono stati aggiudicati, a seguito di procedura aperta europea i seguenti servizi assicurativi della Provincia di Reggio Emilia, per una durata di due anni con possibilità di rinnovo per altri due:

Lotto 1: RCT/RCO

Lloyd's - Corso Garibaldi, 86 – 20121 Milano – C.F. 075852850584 P.IVA 1065570150, per un importo biennale di € 167.852,76;

Lotto 2: INCENDIO ED EVENTI SPECIALI

Generali – Via Pansa, 33 – 42124 Reggio Emilia – C.F. 00409920584 P.IVA 00885351007, per un importo biennale di € 218.681,07;

Lotto 3: FURTO E RAPINA

Reale Mutua – Viale Montegrappa, 24/A – 42121 Reggio Emilia – C.F. E P.IVA 00875360018, per un un importo biennale di € 6.699,39;;

Lotto 4: ELETTRONICA

Unipolsai Spa – Agenzia di Parma – Assicoop Emilia Nord – Via Saffi 82/A – 43121 Parma – C.F e P.IVA 00818570012, per un un importo biennale di € 9.773,19%;

Lotto 5: INFORTUNI CUMULATIVA

Lloyd's - Corso Garibaldi, 86 – 20121 Milano – C.F. 075852850584 P.IVA 1065570150, per un importo biennale di € 5.150,45;

Lotto 6: RCA E RISCHI DIVERSI

Unipolsai Spa – Agenzia di Parma – Assicoop Emilia Nord – Via Saffi 82/A – 43121 Parma – C.F e P.IVA 00818570012, per un importo biennale di € 49.378,71%;

Lotto 7: KASKO IN MISSIONE VEICOLI NON DI PROPRIETA' DELL'ENTE

AIG – Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano – C.F. e P.IVA 08037550962, per un importo biennale al lordo delle imposte di € 9.999,65%;

Lotto 8: POLIZZA PATRIMONIALE

AIG – Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano – C.F. e P.IVA 08037550962, per un importo biennale al lordo delle imposte di € 14.527,61;

con comunicazione in data 14/11/2017 ns. prot. 27567/2017 la compagnia Lloyd's Corso Garibaldi, 86, 20121 Milano C.F. 07585850584-P.I. 10655700150 aggiudicataria della polizza assicurativa RCT/RCO ha manifestato la volontà di recedere dal contratto a far data dal 30/06/2018;

con comunicazione in data 27/03/2018 ns. prot. n.6759/2018 la compagnia Lloyd's, Corso Garibaldi, 86, 20121, Milano, C.F. 07585850584-P.I. 10655700150 aggiudicataria della polizza assicurativa Infortuni ha manifestato la volontà di recedere dal contratto a far data

dal 30/06/2018;

occorre dare corso ad una nuova procedura ad evidenza pubblica per garantire la copertura assicurativa RCT/RCO dell'Ente prevedendo una polizza della durata di due anni con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno, al fine di allinearne la scadenza alle altre polizze in vigore;

valutata, altresì, l'esigenza sempre più attuale di avere una copertura contro i rischi derivanti da incursioni (virus, hacker ecc.) nei sistemi informatici dell'Ente che possano danneggiare la rete i documenti in essa contenuti i software ecc. e di disporre, pertanto, di una polizza Cyber Risk anch'essa della durata di due anni, con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno;

visto l'art. 1, comma 510, della legge 28 dicembre 2015 n. 208 e rilevato che alla data di adozione del presente provvedimento non risultano attive convenzioni aventi ad oggetto il bene/servizio da acquisire né presso Consip spa, né presso la centrale di committenza attiva nella regione, come risulta dalla stampa su file dell'elenco delle convenzioni attive presso detti soggetti elaborato in data odierna e conservato nei data base di archivio dell'ente, sicché è possibile effettuare l'acquisizione in oggetto in via autonoma, senza dover acquisire l'autorizzazione prevista dal richiamato comma 510, né dover trasmettere il presente provvedimento alla Corte dei Conti.

Considerato che:

per l'individuazione di un nuovo contraente per i lotti sotto indicati, per il biennio 1 luglio 2018/30 giugno 2020, si darà corso ad una procedura aperta, sopra soglia comunitaria, ai sensi degli articoli 59 e 60 del D.Lgs 50/2016, di seguito Codice, disciplinata dagli schemi di Capitolato, allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale:

	Importo a base d'asta (al lordo e imposte e contributi di legge)	
Lotto 1: Responsabilità civile RCT/RCO	Euro 400.000,00	CIG 7445497A7C
Lotto 2: Cyber Risk	Euro 40.000,00	CIG 7445534905
Lotto 3 Infortuni cumulativa	Euro 8.000,00	CIG 7445541ECA
TOTALE	Euro 448.000,00	

l'appalto verrà aggiudicato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, secondo il miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, comma 2 del D.Lgs.vo n. 50/2016;

con riferimento al D.Lgs.vo n. 81/2008 i servizi assicurativi suddetti, non prevedono rischi da "interferenze" in merito alla sicurezza in quanto trattasi di servizi principalmente di natura intellettuale e non è pertanto necessaria la redazione del DUVRI e non saranno previsti oneri per la sicurezza necessari all'eliminazione dei rischi da interferenze;

le spese di pubblicità legale relative al Bando di gara, che saranno comunque rimborsate dall'impresa aggiudicataria, come previsto dalla normativa vigente in materia, ammontano a Euro 1.221,42 così suddivise:

Euro 671,42 a favore dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato per la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, comprensivo di €. 16,00 per marca da bollo;

Euro 550,00 per la pubblicazione sui quotidiani, suddivisi a sua volta nel modo seguente: Euro. 210,00 a favore di Società Pubblicità Editoriale e Digitale SPA per pubblicazione sul Carlino Reggio.ed Euro. 340,00.a favore di A. Manzoni & C. per pubblicazione su La Gazzetta di Reggio Emilia in abbinata con il quotidiano a diffusione nazionale La Repubblica;

la tassa di gara a carico dell'Ente dovuta ad ANAC ammonta a Euro 375,00;

l'onere di Euro 1.221,42 riguardante le spese di pubblicità del Bando così come la tassa di gara dovuta ad ANAC, pari ad Euro 375,00 a carico dell'Ente per un importo totale di Euro 1.596,42 vanno entrambi imputati alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1030216001 del Bilancio di Previsione 2018-2020 annualità 2018 e al corrispondente Cap. 203 del PEG 2018, con esigibilità 2018, dando atto che lo Smart Cig relativo alle spese per le inserzioni sui giornali è ZCB2319BD3

la spesa complessiva per i servizi assicurativi in appalto, pari a Euro 448.000,00 va imputata sul Bilancio 2018 per la sola quota esigibile nell'esercizio 2018 pari a Euro 224.000,00 corrispondente alla prima annualità (periodo 30/06/2018-30/06/2019) da ripartire nel modo seguente:

- quanto a Euro 102.000,00 alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.003 del Bilancio 2018-2020 annualità 2018 e al corrispondente Cap. 595 del PEG 2018, con esigibilità anno 2018;
- quanto a Euro 51.000,00 alla Missione 04 Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.003 del Bilancio 2018-2020 annualità 2018 e al corrispondente Cap. 596 del PEG 2018, con esigibilità anno 2018;
- quanto a Euro 71.000,00 alla Missione 04 Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.003 del Bilancio 2018-2020 annualità 2018 e al corrispondente Cap. 597 del PEG 2018, con esigibilità anno 2018;

per la parte corrispondente al periodo 01/07/2019-30/06/2020 la copertura finanziaria sarà soggetta a verifica successiva nell'ottica del rispetto degli equilibri di bilancio con successiva determinazione dirigenziale;

lla presente attività rientra nel progetto n. R01G1OG7 PEG 2018;

Atteso che:

ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa contabile di cui all'art. 147 bis, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000, il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del

presente provvedimento, è reso unitamente alla sottoscrizione del medesimo da parte del responsabile del servizio;

Ritenuto opportuno, inoltre, provvedere in ordine al disposto dell'art. 192 del D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267;

dato atto che il Responsabile del Procedimento per l'appalto in oggetto, ai sensi dell'art. 31 del D.lgs.vo n.50/2016 è la dott.ssa Donatella Oliva, responsabile dell'U.O. Appalti e Contratti mentre il Direttore per l'esecuzione del contratto, ai sensi della Linea Guida Anac n. 3/2016, par. 10.1 è il dott. Stefano Tagliavini, A.P. Servizi Generali.

DETERMINA

di procedere, per le motivazioni e con le modalità espresse in premessa, all'indizione di una procedura aperta, ai sensi degli artt. 59 e 60 del Codice, con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del Codice, per l'affidamento in appalto dei servizi assicurativi in premessa indicati il cui quadro economico è così determinato:

Lotto 1: Responsabilità civile RCT/RCO	Euro 400.000,00	CIG 7445497A7C
Lotto 2: Cyber Risk	Euro 40.000,00	CIG 7445534905
Lotto 3 Infortuni cumulativa	Euro 8.000,00	CIG 7445541ECA
TOTALE	Euro 448.000,00	

di dare atto che, ai sensi dell'art. 1, comma 510, della legge 28 dicembre 2015 n. 2018, rilevato che alla data di adozione del presente provvedimento non risultano attive convenzioni aventi ad oggetto il bene/servizio da acquisire né presso Consip spa, né presso la centrale di committenza attiva nella regione, come risulta dalla stampa su file dell'elenco delle convenzioni attive presso detti soggetti elaborato in data odierna e conservato nei data base di archivio dell'ente, è possibile effettuare l'acquisizione in oggetto in via autonoma, senza dover acquisire l'autorizzazione prevista dal richiamato comma 510, né dover trasmettere il presente provvedimento all Corte dei Conti.

di dare atto che la spesa complessiva dell'appalto, pari a Euro 448.000,00 va imputata sul Bilancio 2018 per la sola quota esigibile nell'esercizio 2018 pari a Euro 224.000,00 corrispondente alla prima annualità (periodo 30/06/2018-30/06/2019) da ripartire nel modo seguente:

- quanto a Euro 102.000,00 alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.003 del Bilancio 2018-2020 annualità 2018 e al corrispondente Cap. 595 del PEG 2018, con esigibilità anno 2018;
- quanto a Euro 51.000,00 alla Missione 04 Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.003 del Bilancio 2018-2020 annualità 2018 e al

corrispondente Cap. 596 del PEG 2018, con esigibilità anno 2018;

- quanto a Euro 71.000,00 alla Missione 04 Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.003 del Bilancio 2018-2020 annualità 2018 e al corrispondente Cap. 597 del PEG 2018, con esigibilità anno 2018;

di dare atto altresì che per la parte corrispondente al periodo 01/07/2019-30/06/2020 la copertura finanziaria sarà soggetta a verifica successiva nell'ottica del rispetto degli equilibri di bilancio, con successiva determinazione dirigenziale;

di approvare i capitolati speciali d'appalto, allegati al presente provvedimento, quali parti integranti e sostanziali;

di imputare le spese di pubblicità legale relative al Bando di gara, che saranno comunque rimborsate dalle imprese aggiudicatrici, come previsto dalla normativa vigente in materia, ammontanti a Euro 1.221,42, come in narrativa specificate, così come la tassa di gara a carico dell'Ente ammontante a Euro 375,00 per un importo complessivo di Euro 1.596,42 alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1030216001 del Bilancio di Previsione 2018-2020 annualità 2018 e al corrispondente Cap. 203 del PEG 2018, con esigibilità 2018;

di dare atto che:

- il Responsabile del Procedimento per l'appalto in oggetto, ai sensi dell'art. 31 del D.lgs.vo n.50/2016 è la dott.ssa Donatella Oliva, responsabile dell'U.O. Appalti e Contratti mentre il Direttore per l'esecuzione del contratto, ai sensi della Linea Guida Anac n. 3/2016, par. 10.1 è il dott. Stefano Tagliavini, A.P. Servizi Generali;
- lo Smart Cig relativo alle suddette spese di pubblicazione è il numero ZCB2319BD3;

di dare altresì atto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 192 del D. Lgs 18 agosto 2000, n.267, di quanto segue:

- il fine del contratto che si andrà a stipulare consiste nel garantire la copertura assicurativa alle risorse umane e materiali dell'Ente e del patrimonio immobiliare;
- l'oggetto del contratto riguarda i contratti di assicurazione della Provincia di Reggio Emilia;
- i contratti verranno stipulati con scrittura privata;
- le clausole ritenute essenziali sono quelle inerenti alle modalità di esecuzione della prestazione, clausole tutte contenute e descritte nel Bando di Gara e nei Capitolati Speciali d'Appalto;
- il servizio sarà aggiudicato come sopra indicato.

Reggio Emilia, lì 12/04/2018

IL DIRIGENTE DEL
Servizio Affari Generali
F.to TIRABASSI ALFREDO LUIGI

Documento sottoscritto con modalità digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005.

(da sottoscrivere in caso di stampa)

Si attesta che la presente copia, composta di n. ... fogli, è conforme in tutte le sue componenti al corrispondente atto originale firmato digitalmente conservato agli atti con n del

Reggio Emilia, lì.....Qualifica e firma

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO I TERZI E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO**

La presente polizza
stipulata tra il

**PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
C.F./P.IVA: 00209290352**

e la Società

.....

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00' del 30.06.2018
alle ore 24.00' del 30.06.2020

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurazione: Il contratto di assicurazione;

Polizza: Il documento che prova l'assicurazione;

Contraente: **La Provincia di Reggio Emilia**, soggetto che stipula l'assicurazione;

Assicurato: La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto l'Ente Contraente che stipula in nome proprio nonché per conto delle persone fisiche e giuridiche sotto indicate:

- ❑ il rappresentante legale degli assicurati nonché le persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, gli amministratori, i dirigenti e i dipendenti tutti, compresi persone a rapporto occasionale, collaboratori incaricati per attività saltuarie, per danni cagionati nello svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni e/o appartenenza agli Enti assicurati;
- ❑ tutti i soggetti compresi i volontari a qualsiasi titolo incaricati, anche appartenenti alla Protezione civile, i partecipanti ai corsi di formazione, di istruzione e a meeting, ingegneri, architetti (con esclusione della R.C professionale), addetti ai servizi di vigilanza e simili quando agiscono nell'ambito o per conto degli assicurati;
- ❑ gli organismi e le associazioni create da o per il personale dipendente;

Società:impresa di assicurazioni nonché le coassicuratrici;

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;

Indennizzo: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Franchigia: La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;

Scoperto: La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;

Cose: Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Danno corporale: Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

Danni materiali : Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;

Massimale per sinistro: La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;

- Assicurati aggiuntivi:** gli enti gestori di strutture convenzionate o formate dalla Provincia stessa
- Annualità assicurativa:** Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione;
- Prestatori di lavoro:** Con questo termine si comprendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, quali a titolo esemplificativo:
- lavoratori dipendenti (Dirigenti, Quadri, Impiegati ed Operai);
 - le persone fisiche per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato, quali:
 1. prestatori di lavoro come definiti all'art. 5) del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38;
 2. prestatori di lavoro temporaneo di cui l'Assicurato si avvale ai sensi della Legge 24/06/97 n. 196;
 3. prestatori di lavoro ai sensi del D. Lgs. 276/03 (c.d. Decreto Biagi) e successive modifiche e/o integrazioni, nonché altri lavoratori assunti con contratto stipulato nell'ambito e nel rispetto della legge stessa.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 01 - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con la sola esclusione di quelle delegate o attribuite alle Aziende Speciali e Consorzi o ad altri enti pubblici o privati, che gestiscono con o per conto dell'Ente servizi o attività in regime di concessione, di appalto o altre forme possibili, salvo che ne derivi alla Provincia medesima una responsabilità indiretta o solidale.

La presente assicurazione ha quindi validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità civile dell'Amministrazione Provinciale, sia diretta sia indiretta anche quale committente, organizzatore o a qualunque altro titolo, in quanto l'Assicurato può svolgere la propria attività direttamente o indirettamente, avvalendosi di terzi e/o subappaltatori.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate degli assicurati per legge, regolamenti e/o integrazione (compreso quanto previsto dal Decreto Legislativo n°81 del 9 aprile 2008 e s.m).

L'assicurazione comprende altresì la proprietà, l'uso e la conduzione d'ogni bene, mobile o immobile, impianto, attrezzature, di fatto utilizzata o ritenuta utile nell'attività degli assicurati.

A titolo puramente esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni della copertura, si precisa che la garanzia è prestata per l'esercizio ed il funzionamento dei servizi di vigilanza (quali Polizia Provinciale, guardie notturne, ecc...) svolti da personale anche armato, igiene, vigilanza sanitaria ed opere assistenziali quali Comitati, Patronati, Assistentati Sociali e simili, per la proprietà, conduzione e manutenzione ordinaria e straordinaria di strade, segnaletica stradale, illuminazione pubblica e proprietà provinciali in genere, piante, giardini, parchi pubblici, pubblici mercati, macelli, uffici provinciali, scuole ed in genere quanto per leggi, regolamenti, ordinanze del Presidente, della Giunta, del Consiglio Provinciale compete all'Amministrazione Provinciale stessa.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, **nessuna esclusa né eccettuata**.

ART. 2 - DICHIARAZIONI INESATTE E RITICENZA SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui all'art. 16 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali - recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 16 dalla ricezione della citata dichiarazione.

ART.03 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART.04 – DECORRENZA, PAGAMENTO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.06.2018 alle ore 24:00 del 30.06.2020**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso) per un ulteriore anno ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di **180 (centottanta) giorni**. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

ART.05 - RESCINDIBILITA' ANNUALE

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **120 (centoventi) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

ART.06 – MASSIMALI ASSICURATI

Garanzia R.C.T. :

€ **15.000.000,00** (quindicimilioni/00) per ogni sinistro;

€ **10.000.000,00** (diecimilioni/00) per ogni persona;

€ **10.000.000,00** (diecimilioni/00) per danni a cose e/o animali;

Garanzia R.C.O. :

€ **15.000.000,00** (quindicimilioni/00) per ogni sinistro;

€ **10.000.000,00** (diecimilioni/00) per ogni persona;

Massima esposizione per sinistro RCT-RCO: € **20.000.000,00** (ventimilioni/00)

ART.07 - CORRESPONSABILITA' DEGLI ASSICURATI

Resta fra le parti convenuto che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale dell'infrascritta Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti dal precedente articolo.

ART.08 - SPESE LEGALI

La Società assume, a condizione che la garanzia assicurativa sia operante, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile, penale ed amministrativa a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, Legali e Tecnici sentito l'Assicurato ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'art. 1917 C.C.

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

ART.09 - VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione ha validità nel mondo intero.

ART.10 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il 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 ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si dà atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio

nei confronti della contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del% sul premio imponibile.

ART.11 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato.

ART.12 - DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere fatta alla Direzione della Società ed all'Agenzia cui è assegnata la polizza per il tramite del broker, nel termine di 30 (trenta) giorni dal giorno in cui l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente Contraente ne sia venuto a conoscenza.

ART. 13 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ogni sinistro.

ART.14 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio annuo lordo della presente assicurazione è convenuto in € in base a € 7.500.000,00 (settemilionicinquecentmila/00) di retribuzioni annui lorde. Si precisa che il premio indicato è fisso senza regolazione del premio a fine anno.

ART.15 - IMPOSTE

Sono a carico dell'Assicurato le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

ART. 16 - VARIAZIONE DEL RISCHIO - REVISIONE DEI PREZZI E CLAUSOLE CONTRATTUALI - RECESSO

VARIAZIONE DEL RISCHIO: Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)

Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI – RECESSO: Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti al precedente punto "Variazione del rischio" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di mancato accordo tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 del presente articolo, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART.17 - ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l'obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.

ART. 18 TEMPISTICA DI INFORMATIVA SUI SINISTRI

La società s'impegna a fornire indicazioni sui tempi della nomina della struttura o perito incaricati per la liquidazione del sinistro e dare informazioni sullo stato del sinistro:

con l'indicazione del n° del sinistro e la nomina del perito incaricato entro 10 (dieci) giorni dalla denuncia del sinistro con tutta la documentazione di rito dall'Ente o dal broker.

con la indicazione al contraente o al broker entro 45 (quarantacinque) giorni dalla denuncia del singolo sinistro o dalle debite integrazioni dello stato del sinistro e del/i tempo/i di liquidazione stesso.

In caso di ritardo di un minimo di 30 (trenta) giorni dall'impegno assunto per l'informazioni o liquidazione dei sinistri, la Società potrà essere esclusa dall'elenco dei fornitori, con la preclusione a partecipare a gare per servizi assicurativi dell'Ente.

Inoltre, per i contratti in scadenza o disdettati da una delle parti, la Società s'impegna a fornire i dati entro 20 (venti) giorni dalla richiesta del Broker i dati sui sinistri più sopra indicati per i tre anni che precedono la scadenza del contratto.

Infine, la Società è tenuta a fornire all'assicurato o al broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati che evidenzia:

- gli importi pagati e riservati,
- la tipologia
- lo stato per ciascun sinistro

con frequenza semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza alle scadenze del 31 dicembre e del 30 giugno a mezzo tabulato predisposto dalla Compagnia delegataria.

ART. 19 - COASSICURAZIONE E DELEGA.

L'assicurazione può essere ripartita per quote tra le Società indicate in polizza. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo.

ART. 20 - GESTIONE DEI SINISTRI CON FRANCHIGIA

In caso di sinistro indennizzabile, compresi quelli rientranti nelle franchigie contrattuali, la Società provvederà a liquidare l'importo del danno ed a richiedere in maniera documentata (con gli estremi del sinistro liquidato) con un unico documento, con scadenza semestrale, gli importi delle franchigie e degli scoperti previste dal contratto al contraente, che effettuerà il pagamento, in una unica soluzione entro **90 giorni** dalla richiesta.

ART. 21 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Premesso che la clausola di diritto di rivalsa non costituisce onere aggiuntivo a carico dell'Ente, la Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno a terzi, per sinistri liquidati ai sensi di polizza - fermo restando l'analogo diritto spettante all'Ente per legge - rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dei prestatori di lavoro dell'Ente assicurato, Ente o Società collegata o partecipata, loro Legale Rappresentati e prestatori di lavoro, autori del fatto dannoso ove questi fossero ritenuti responsabili, esclusi i casi di dolo.

ART. 22 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole all'Assicurato.

ART. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è diversamente regolato dalla polizza, valgono le norme di legge.

ART. 24 – INESATTA INTERPRETAZIONE NORME DI LEGGE

L'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori d'opera conserva la propria validità anche se il contraente non è in regola con gli obblighi di legge in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

ART. 25 – COLPA GRAVE

La Società è obbligata anche se il sinistro è stato cagionato con colpa grave dell'assicurato, a norma di legge.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E R.C.O. DIPENDENTI

ART. 26 - ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

E' altresì coperta la responsabilità personale di tutti i dipendenti, compresi i lavoratori e collaboratori dell'Assicurato non aventi alcun rapporto di dipendenza con lo stesso, ma di cui opera questi si avvalga per l'esercizio della propria attività.

ART. 27 - ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 dell'articolo 13 del Dlgs 23 febbraio 2000 n° 38 e per gli infortuni (comprese le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nelle discipline del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.lgs 23/02/2000 n° 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente calcolata sulla base dei criteri adottati dall' INAIL.

L'assicurazione è altresì estesa ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla Legge 196/97 ed alle persone della cui opera anche manuale l'assicurato si avvale in base al D.Lgs. 276/2003 e alla Legge 30/2003 (c.d. Legge Biaggi). In caso di esercizio dell'azione di rivalsa ex art. 1916 del c.c. da parte dell'INAIL o altro istituto assicurativo, previdenziale, Ente, detti prestatori d'opera saranno considerati terzi. L'assicurazione è stesa anche a coloro (studenti, stagisti, borsisti, allievi, ecc...) che prestano servizio presso l'assicurato.

1. per lesioni subite in occasione di lavoro o di servizio dai dipendenti dell'assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m;
2. per lesioni subite in occasione di lavoro, servizio o partecipazioni all'attività assicurata dai prestatori di lavoro non subordinati D.lgs 9 aprile 2008 n° 81.

ART. 28: FRANCHIGIE

Salvo quanto diversamente specificato, il pagamento dell'indennizzo per singolo sinistro sarà effettuato previa detrazione dell'importo di:

- € 00,00 per ogni sinistro (nessuna franchigia frontale);
- € 1.000,00 per ogni sinistro;
- € 5.000,00 per ogni sinistro.

Resta inteso che la presente franchigia sarà operante esclusivamente per la garanzia R.C.T. e non opererà per tanto né per la R.C.O., né per la tutela legale.

Non si farà luogo a cumulo di franchigie e scoperti.

Si precisa che per questa opzione, In caso di sinistro indennizzabile, compresi quelli rientranti nelle franchigie contrattuali, la Società provvederà a liquidare l'importo del danno ed a richiedere in maniera documentata (con gli estremi del sinistro liquidato) con un unico documento, con scadenza semestrale, gli importi delle franchigie e degli

scoperti previste dal contratto al contraente, che effettuerà il pagamento, in una unica soluzione entro 90 gg. dalla richiesta.

ART. 29 - QUALIFICA DI TERZO

Ai fini dell'assicurazione R.C.T., sono considerate terzo tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione delle seguenti:

- i dipendenti prestatori di lavoro, dell'Assicurato soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL) per gli infortuni subiti in occasione di lavoro. (N.B. opera la garanzia R.C.O.).

Si conferma pertanto che sono considerati terzi a tutti gli effetti anche:

- il Presidente, i Consiglieri Provinciali;
- i dipendenti prestatori di lavoro non soggetti all'INAIL;
- i dipendenti di altri enti pubblici mentre svolgono la loro attività presso l'Assicurato stesso;
- gli amministratori, sindaci e dipendenti di aziende autonome, agenzie, consorzi e società formate o possedute dall'Assicurato.
- I volontari impegnati comunque impegnati nelle attività dell'ente.
- i consulenti, gli stagisti nonché tutti coloro che, sia in vista di una loro assunzione che in occasione di corsi di aggiornamento o istruzione, utilizzano le strutture di proprietà o in uso dell'Assicurato e/o svolgono la loro attività presso l'Assicurato medesimo, compresi artisti ed orchestrali, nonché disabili per i danni subiti per morte e per lesioni personali gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- i tecnici, i montatori, i manutentori ed i dipendenti di ditte fornitrici dell'Assicurato anche quando svolgono la propria attività presso l'Assicurato stesso;
- il personale degli istituti di vigilanza e trasporto valori;
- il personale delle imprese di pulizia e manutenzione.
- I prestatori di lavoro come sopra definiti.

I dipendenti tutti, e gli amministratori, del contraente per danni a loro cose di proprietà, possesso o detenzione ecc., giacenti, sostanti, parcheggiate nell'ambito delle attività dell'ente e causati da fatto dell'assicurato/contraente o delle persone delle quali deve rispondere. Sono esclusi i danni da furto e da incendio. La garanzia prestata con limite di € 20.000,00 per sinistro € 200.000,00 per anno assicurativo.

ART. 30 - PRECISAZIONI ED ESTENSIONI VARIE DI GARANZIA R.C.T.

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

- a) la responsabilità civile sia ai fini RCT che RCO, sia per colpa lieve che per colpa grave, per la RC ascrivibile al contraente ai sensi del D.P.R. 25.05.1985 n. 350 e del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e loro successive modificazioni ed integrazioni, con estensione della garanzia stessa alla RC personale del Legale Rappresentante dell'Ente, di Amministratori, Dipendenti, preposti e soggetti che collaborano all'attività assicurata. Restano comunque esclusi dalla garanzia i casi di dolo. In caso di responsabilità solidale con le ditte appaltatrici / subappaltatrici e con qualunque altro soggetto non assicurato col presente contratto, la garanzia opera per la sola quota di responsabilità a carico degli assicurati;
- b) responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dalla proprietà, uso e detenzione di tutte le strutture e le infrastrutture nonché i macchinari, impianti, attrezzature che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare, compreso l'esercizio di attrezzature spazzaneve montate su macchine operatrici e su autocarri, escluso il rischio della circolazione. Sono comprese le officine di manutenzione, velocipedi, veicoli senza motori, carrelli a mano, cani da caccia e non. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività, ed inoltre nel caso in cui siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, purché abbiano compiuto il 16° anno di età;
- c) responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dalla proprietà e/o conduzione di fabbricati nonché dei beni immobili anche non di proprietà degli Assicurati stessi, ivi comprese le aree pubbliche ed il territorio in genere da antenne radiotelevisive, insegne, spazi adiacenti, giardini, parchi anche con alberi di alto fusto, recinzioni, cancelli anche automatici; La garanzia non comprende i danni da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione;

La garanzia è estesa ai danni da spargimento di acqua e rigurgito di fogna derivanti unicamente da rotture accidentali di tubature e condutture; danni prodotti da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti per l'esecuzione di lavori commissionati dall'Assicurato. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di **€ 50.000,00 (cinquantamila/00)** per sinistro e per anno e con uno scoperto del 10% (diecipercento) dell'importo di ciascun sinistro;

L'assicurazione è estesa al rischio della ordinaria e straordinaria manutenzione, costruzione ristrutturazione ampliamento, sopraelevazione, demolizione di fabbricati ed impianti e di tutti gli immobili, nonché di strade, vie, piazze, giardini, aiuole, verde pubblico in genere, ponti, canali, corsi d'acqua, tubazioni, tombature, acquedotti compresi i danni derivanti da scavi con o senza uso di compressori, ruspe e macchine edili in genere.

Resta inteso che, qualora i lavori di cui sopra fossero affidati a terzi, l'assicurazione sarà operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.

Per quanto concerne la manutenzione stradale la garanzia comprende anche quei tratti di strada alla cui manutenzione provvede direttamente l'amministrazione provinciale anche se di non proprietà e comprende anche quei tratti di strada ancora non di proprietà ma che comunque sono usufruiti dal Provincia o dalla cittadinanza;

- d) responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente, ai sensi dell'art. 2049 C.C., di incarichi e lavori eseguiti da terzi. Con riferimento alla responsabilità di committenza ex art. 2049 C.C., di cui al precedente comma, si precisa che la garanzia si intende inoltre operante durante la guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato (dipendenti e non dipendenti), salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. o locati, in uso od usufrutto allo stesso Contraente; la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate, al conducente a causa di difetto di manutenzione e comunque per i danni di cui il contraente assicurato debba rispondere;
- e) servizi di esazione tributi, servizio di vigilanza con guardie armate e cani, compreso il rischio dell'eccesso colposo di legittima difesa, il tutto anche in qualità di committente;
- f) danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato. Sono inclusi i danni provocati agli automezzi di terzi rimossi con le autogrù di proprietà della Provincia e/o di terzi e alle cose di terzi che vengano trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate per quest'ultima garanzia massimo risarcimento sin/annuo **€ 500.000,00 (cinquecentomila/00)**;
- g) responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato escluso i beni che costituiscono oggetto e/o strumento dell'attività descritta; massimo risarcimento annuo **€ 250.000,00 (duecentocinquantamila/00)**;
- h) danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato e/o dolo o colpa grave delle persone di cui deve rispondere;
- i) la garanzia è estesa alle lesioni a terzi in caso di aggressione per rapina, attentati e/o atti violenti legati a manifestazioni di natura socio-politica o sindacale compiuti all'interno degli uffici e/o locali dell'Amministrazione;
- j) servizio di infermeria e pronto soccorso, compresa la responsabilità civile personale del personale medico e parasanitario, nonché degli assistenti A.V.O. per i danni che dovessero provocare agli assistiti;
- k) danni derivanti dalla gestione anche diretta di mense aziendali, bar, macchine automatiche per la distribuzione di cibi e/o bevande, compreso il rischio della somministrazione e/o smercio di prodotti in genere compreso i farmaceutici ed i galenici;
- l) responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, attività, pratiche : culturali, sportive, ricreative, politiche, religiose, convegni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, mostre, fiere, esposizioni, mercati, macelli, celle frigorifere (anche per la carne in deposito per conto terzi), gabinetti per servizi igienici, bagni e piscine pubbliche, cimiteri, servizi funebri con relativi impianti e macchinari e ogni altro servizio in genere, anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano

organizzatori, comprese le operazioni di montaggio e smontaggio dei padiglioni e degli stands. La garanzia comprende la proprietà ed uso di palchi mobili;

- m) responsabilità civile derivante agli Assicurati per danni subiti da:
- dipendenti di società od enti distaccati presso il Contraente/ Assicurato;
 - dipendenti del Contraente/ Assicurato distaccati presso altre società od enti;
- n) responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'esercizio di scuole di ogni ordine e grado (comprese tutte le attività inter-extra-pre e parascolastiche), centri di assistenza sociale, per l'infanzia e per portatori di handicap, ambulatori e servizi sanitari in genere, biblioteche, musei, teatri, auditori, cinematografi gallerie d'arte, case, alberghi, pensionati, colonie estive, invernali ed elioterapiche, stabilimenti termali, giardini zoologici e simili. La garanzia è estesa alla responsabilità civile personale delle persone assistite nell'ambito di programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico e alla responsabilità delle famiglie affidatarie per le competenze relative alla funzione specifica, compresi gli utenti di borse lavoro/inserimenti lavorativi e i minori in affidamento.
- E' compresa la responsabilità civile di cui agli art. 1783 - 1784 - 1785 bis e successive variazioni di cui alla legge 10.06.1978 n.316, - 1786 C.C., con esclusioni dei danni a denaro, valori, preziosi e titoli di credito. Quest'ultima garanzia è prestata con il sottolimito **€ 20.000,00 (ventimila/00)** per sinistro e **€ 100.000,00 (centomila/00)** per anno assicurativo.
- La garanzia comprende i rischi derivanti dall'accompagnamento degli alunni da casa a scuola e viceversa con servizio effettuato in proprio, escluso il rischio di circolazione.
- La garanzia è operante anche per la sorveglianza agli alunni effettuata prima e dopo l'inizio delle lezioni presso i locali delle scuole.
- La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti degli organi scolastici, degli insegnanti, dei collaboratori occasionali, dei dipendenti scolastici e dei genitori degli alunni.
- Sono considerati terzi anche la Scuola e gli alunni tra loro;
- o) la garanzia comprende i rischi derivanti dall'utilizzo di armi da parte dalle attività di sorveglianza pubblica, sicurezza, affissioni, assistenza (compreso il rischio R.C. derivante dall'assistenza agli anziani a domicilio con l'ausilio anche di operatori non alla diretta dipendenza dell'Ente) beneficenze, igiene, ambulatori pubblici, policonsultori, esercizio di esazione tributi, contributi e tasse, notifica atti, serviziannonari e quant'altro inerente all'attività svolta dalla Provincia;
- p) proprietà di campi da gioco e loro attrezzature, impianti e centri sportivi e ricreativi, stadi;
- q) proprietà e manutenzione delle piante, parchi pubblici e giardini con la precisazione che l'uso di anticrittogamici fa parte della normale manutenzione delle piante, giardini e parchi pubblici, per-tanto la garanzia è operante se si osservano le norme stabilite dall'art. 2050 del C.C. e precisamente per quanto attiene la segnalazione con appositi cartelli delle zone disinfettate.
- L'assicurazione si estende anche alla responsabilità civile derivante dalla proprietà ed uso delle macchine per giardino in dotazione ai servizi preposti;
- r) l'assicurazione comprende in caso di concorsi, seminari, convegni di studi, tavole rotonde, mostre e fiere ovunque organizzati, i danni derivanti alla proprietà e/o conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di **€ 150.000,00 (centocinquantomila/00)** per sinistro
- La garanzia si estende ai danni derivanti ai candidati dall'espletamento delle prove pratiche dei pubblici concorsi per l'assunzione del personale;
- s) rischi derivanti all'Assicurato nella sua qualità di proprietario o esercente di giostrine, scivoli, altalene, giochi vari e similari e come proprietario di biciclette, veicoli a mano ed a traino animale;
- t) danni conseguenti all'esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di lavaggio di veicoli anche automatici, centraline termiche, elettriche, di trasformazione, di condizionamento, con relative condutture aeree e sotterranee, depositi di carburante ed eventuali colonnine di distribuzione;

- u) danni conseguenti all'esistenza di serbatoi interrati e non di carburante in genere (nafta, gasolio, ecc..) nell'ambito dei complessi dell'Assicurato;
- v) danni derivanti da mancanza o insufficienza della segnaletica stradale orizzontale e verticale (mobile e fissa), da difettoso funzionamento dei semafori, dei cordoni protettivi di corsia riservata ai mezzi pubblici, da omissioni nei compiti di vigilanza e pubblica sicurezza;
- w) danni derivanti da sospensione, interruzione totale o parziale di attività industriali, commerciali, agricole, artigianali o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di **€ 1.250.000,00 (unmilione duecentocinquanta mila/00)** per sinistro;
- x) danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Questa garanzia si intende prestata nel limite del massimale di garanzia per danni a cose ma, con un limite di risarcimento di **€ 750.000,00 (settecentocinquanta mila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo ed opera in eccesso ai massimali previsti da eventuali altre polizze esistenti per lo stesso rischio;
- y) tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12/06/1984 n. 222;
- z) responsabilità civile dell'assicurato per i danni a cose in ambito esecuzione lavori. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di **€ 500.000,00 (cinquecento mila/00)** per sinistro;
- aa) responsabilità civile dell'assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno a condizioni che tali danni non derivino da lavori che implicano sottomurature o altre tecniche sostitutive, con un massimo risarcimento di **€ 500.000,00 (cinquecento mila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo, per i danni ai fabbricati questa specifica garanzia è prestata con uno scoperto del **10% (dieci per cento)** per ogni sinistro;
- bb) esecuzione di lavori (traforo, cucitura, rilegatura libri e lavori simili) all'interno di laboratori trovantesi nelle strutture nominativamente indicate nelle DEFINIZIONI alla voce "Assicurati Aggiuntivi", compreso l'impiego di attrezzature. Sono esclusi i danni arrecati a memoria centrale di sistemi informatici, personal computers, terminali, impianti, macchinari ed attrezzature in uso;
- cc) danni a condutture e impianti sotterranei massimo risarcimento **€ 500.000,00 (cinquecento mila/00)**;
- dd) la garanzia si intende operante anche per il personale che presta servizio con il sistema denominato "tele lavoro";
- ee) Relativamente alla responsabilità civile verso terzi derivante al Contraente e agli assicurati dall'applicazione del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni, la garanzia è prestata fino alla concorrenza di **€ 500.000,00 (cinquecento mila/00)**, e con l'applicazione di una franchigia di **€ 250,00 (duecentocinquanta/00)** per sinistro;
- ff) la garanzia vale anche per gli infortuni subiti in occasioni di lavoro od servizio per le persone di cui l'ente si avvale per l'espletamento delle attività oggetto dell'assicurazione sempreché dall'evento derivi all'assicurato una responsabilità a norma di legge;
- gg) la garanzia è estesa a dipendenti di Società o Enti distaccati presso il contraente/assicurato e dipendenti del contraente/assicurato presso altre Società o Enti;
- hh) la garanzia vale per la responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo. Per i danni cagionati per distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di contaminazione dell'aria dell'acqua o del suolo, congiuntamente disgiuntamente provocate da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rotture accidentale di impianti e condutture, l'assicurazione copre fino a concorrenza di **€ 1.000.000,00 (un milione mila/00)** per sinistro ed anno e soggetti ad uno scoperto del **10% con il minimo di € 2.000,00** per sinistro.

ART. 31 - PRECISAZIONI ED ESTENSIONI INERENTI LA GARANZIA R.C.O.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di Legge.

Si conviene tuttavia che la garanzia sarà operante anche nel caso in cui l'Assicurato non sia in regola per errore od omissione, nonché per inesatta od erronea interpretazione delle normative di legge, non determinate da dolo, con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Si intendono compresi in garanzia anche il personale occasionale e gli allievi assicurati ai sensi del DPR 30/06/1965 n. 1124 e DPR 23/02/2000 n° 38.

ESTENSIONE ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il tempo dell'assicurazione. L'estensione non ha effetto per le malattie, che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della polizza e dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Per malattie professionali si intendono sia quelle contemplate dal DPR del 30/6/65 n. 1124 e successive modificazioni ed interpretazioni, sia le malattie riconosciute come professionali (o dovute a causa di servizio) dalla magistratura.

In nessun caso la Società risponderà per le malattie professionali per importi superiori a **€ 1.000.000,00 (unmilione/00)** per anno assicurativo, con l'intesa che in caso di esaurimento di tale limite, su richiesta dell'Assicurato, la Società potrà reintegrare il massimale a condizioni da stabilirsi.

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

ART. 32 - ESCLUSIONI

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge D.lgs209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione e ai rischi di navigazione e aeronautici;
- b) da furto, salvo quanto previsto all'art. 30 lettera c);
- c) cagionati da opere ed installazioni in genere per danni verificatesi dopo la consegna, e a cose o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;
- d) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento lento e graduale dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- e) di qualsiasi natura derivante dal mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione della data;
- f) Conseguenti a violazione di leggi, errori, omissione o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino danni materiali o corporali come definiti nella parte denominata DEFINIZIONE.

L'assicurazione RCT ed RCO non comprende inoltre i danni:

- g) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, da amianto e da campi elettromagnetiche o da organismi/prodotti geneticamente modificati, come

pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall' accelerazione artificiale di particelle atomiche; da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita distribuzione/ o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenente amianto;

- h) derivanti dalla detenzione ed impiego di esplosivi; ad eccezione della responsabilità derivante dall'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono l'impiego di tali materiali e della responsabilità derivante all'assicurato stesso dalla detenzione da parte dei V:V.U.U. di armi e relativo munizionamento;
- i) sono esclusi i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto previsto all'Art.30 lettera k).

ART. 33 – RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra la Provincia e la Società.

LIMITI DI INDENNIZZO VALIDI PER SINISTRO E ANNO ASSICURATIVO Scoperti – Franchigie – Limiti di Indennizzo

Condizione	Scoperto	Franchigia minima	Massimo risarcimento
1. Art.28 Franchigia sui sinistri	/	/
2. Art.29 Danni a cose dei dipendenti	/	/	€ 20.000,00 per sinistro € 200.000,00 per anno ass.vo
3. Art.30 lettera C) Danni da furto cagionati a Terzi Danni da spargimenti acqua e rigurgito fogna	10% /	/ € 1.000,00	€ 50.000,00 € 250.000,00
4. Art. 30 lettera F) Ultimo capoverso : (cose di terzi caricate, scaricate, ecc....)	/	/	€ 500.000,00
5. Art.30 lettera G) (Cose in consegna e custodia)	/	/	€ 250.000,00
6. Art 30 lettera N ex Art 1783 c.c e ss	/	/	€ 20.000,00 per sinistro € 100.000,00 per anno ass.vo
7. Art 30 lettera R) Danni ai locali presi in uso	/	/	€ 150.000,00
8. Art 30 lettera W) Danni da sospensione attività economiche	/	/	€ 1.250.000,00
9. Art. 30 lettera X) Danni da incendio	/	/	€ 750.000,00
10. Art 30 lettera Z) Danni a cose in ambito d'esecuzione lavori	/	/	€ 500.000,00

11. Art. 30 lettera aa) Danni da cedimento e franamento del terreno	10%	€ 500,00	€ 500.000,00
12. Art 30 lettera cc) Danni a condutture ed impianti sotterranei	/	/	€ 500.000,00
13. Art 30 lettera hh Inquinamento accidentale (danni a cose)	10%	€ 2.000,00 (minimo non inden.le)	€ 1.000.000,00
14. Art. 30 lettera ee) Danni per errato trattamento dei dati personali	/	€ 250,00	€ 500.000,00
15. Art 31 Malattie professionali	/	/	€ 1.000.000,00

OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RELATIVI ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

La Società si impegna a dare comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

CIG:

Dietro segnalazione dell'Ente contraente, le parti prendono atto che il Codice Identificativo di Gara (CIG) assegnato al contratto è il seguente:

CAPITOLATO DI POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza
stipulata tra

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
C.F./P.IVA: 00209290352

-

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:
dalle ore 24.00' del 30.06.2018
alle ore 24.00' del 30.06.2020

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

SOCIETA': _____ ed eventuali coassicuratrici;

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione;

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE: Il documento che prova l'assicurazione;

CONTRAENTE: **PROVINCIA DI REGGIO EMILIA (ENTE);**

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

PREMIO: La somma dovuta dal Contraente alla Società;

RISCHIO: La probabilità che si verifichi il sinistro;

INFORTUNIO: Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.

INDENNITA': La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 8 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 3 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l'obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.

ART. 4 – Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.06.2018 alle ore 24:00 del 30.06.2020**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso) per un ulteriore anno ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di **180 (centottanta) giorni**. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 (sessanta)giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Art. 5 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- α) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- β) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- χ) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- δ) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 6 Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 6 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 16 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 - Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza , l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è *assegnata* la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

ART. 10 - Aggravamento del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 11 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 12 - Regolazione del premio

Il premio, convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo:

Entro **120 (centoventi)** giorni dalla data di richiesta da parte della Società, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei **60 (sessanta) giorni** successivi al ricevimento da parte del Contraente della apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva .

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini sopra indicati fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società il diritto di agire giudizialmente.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il **50% (cinquatapercento)** di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti delle disposizioni sulla riservatezza dei dati personali, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ART. 13 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 14 - Buona fede

Le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

ART. 15 - Oneri fiscali

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

Art 16 - Produzione di informazioni sinistri

La società s'impegna a fornire indicazioni sui tempi della nomina della struttura o perito incaricati per la liquidazione del sinistro e dare informazioni sulla stato del sinistro:

con l'indicazione del n° del sinistro e la nomina del perito incaricato entro 10 (dieci) giorni dalla denuncia del sinistro con tutta la documentazione di rito dall'Ente o dal broker.

con la indicazione al contraente o al broker entro 45 (quarantacinque) giorni dalla denuncia del singolo sinistro o dalle debite integrazioni dello stato del sinistro e del/i tempo/i di liquidazione stesso.

In caso di ritardo di un minimo di 30 (trenta) giorni dall'impegno assunto per l'informazioni o liquidazione dei sinistri, la Società potrà essere esclusa dall'elenco dei fornitori, con la preclusione a partecipare a gare per servizi assicurativi dell'Ente.

Inoltre, per i contratti in scadenza o disdetti da una delle parti, la Società s'impegna a fornire i dati entro 20 (venti) giorni dalla richiesta del Broker i dati sui sinistri più sopra indicati per i tre anni che precedono la scadenza del contratto.

Infine, la Società è tenuta a fornire all'assicurato o al broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati che evidenzia:

- gli importi pagati e riservati,
- la tipologia
- lo stato per ciascun sinistro

con frequenza semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza alle scadenze del 31 dicembre e del 30 giugno a mezzo tabulato predisposto dalla Compagnia delegataria.

ART. 17 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il 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 ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si da atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del% sul premio imponibile.

ART. 18 - Foro competente

il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

ART. 19 - Rescindibilità annuale

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto spedito almeno **30 (trenta)** giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **120 (centoventi)** giorni prima da parte della Società Assicuratrice.

ART. 20 - Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

ART 21 - Coassicurazione e delega

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile....., la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 22 – Oggetto dell'assicurazione

La presente assicurazione è operante per gli infortuni, intesi come eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna che provocano lesioni fisiche constatabili, che gli Assicurati come successivamente descritti, subiscono in occasione della partecipazione alle attività organizzate dal Contraente e/o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente.

ART. 23 – Assicurati – operatività garanzie

Premessa:

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per l'identificazione di tali persone e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso dal Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

A) Amministratori:

L'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica di Amministratori dell'Ente.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo.

B) Dipendenti – Segretario - Dirigenti – collaboratori, lavoratori "parasubordinati", lavoratori somministrati a tempo determinato ed altri soggetti autorizzati quali conducenti che utilizzano il proprio mezzo e/o quello dell'Ente per motivi di servizio. Sono assicurati anche i conducenti terzi di automezzi dell'Ente purché autorizzati dall'Ente stesso. La garanzia si intende prestata a favore dei soggetti sopra citati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio con proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà dell'Ente.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi indicati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

C) Volontari per diverse attività

La garanzia copre gli infortuni che possono subire le persone non nominate che partecipano volontariamente alla realizzazione di attività in genere organizzate dal Contraente compresa attività di Protezione civile, esclusivamente durante l'attività svolta dagli stessi nel corso e durante la preparazione e l'allestimento.

D) Popolazione scolastica - stagisti

La garanzia copre gli infortuni subiti dai studenti stagisti durante il lavoro, compreso il rischio in itinere.

Le generalità ed il numero degli studenti verranno rilevati dagli atti delle Convenzioni di tirocinio che il Contraente si obbliga a dare in visione in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli.

Le categorie degli assicurati in garanzia con la presente polizza sono definite dalla **“SCHEDE SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE POLIZZA”**.

ART. 24 – Rischi coperti

Valgono le garanzie indicate alla tabella “Capitali assicurati”

ART. 25 – Validità della garanzia

A titolo esemplificativo e non limitativo, sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- danni subiti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi, vertigini, nonché in stato di malore od incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- danni cagionati da calci e morsi di animali in genere compresi rettili ed aracnoidi;
- danni causati da punture di insetti, esclusi la malaria, il carbonchio e le malattie tropicali; gli intossicazioni e avvelenamenti acuti di origine traumatica causati da ingestione od assorbimento di sostanze;
- danni causati da colpi di sole e di calore, nonché da influenze termiche ed atmosferiche;
- danni causati da asfissia non di origine morbosa;
- danni da contatto con corrosivi;
- danni da aggressioni in genere;
- danni causati da annegamento, assideramento congelamento e folgorazione;
- danni cagionati da sforzi muscolari traumatici, con esclusione degli infarti;
- danni derivanti da tumulti popolari, aggressioni, o da atti violenti qualunque sia il movente, purché non vi sia stata partecipazione attiva dell'Assicurato;
- danni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- danni da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, valanghe, fulmini, inondazioni, alluvioni ed altri eventi catastrofali provocati da forze della natura;

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- danni durante la guida di autoveicoli, motocicli di qualsiasi cilindrata, natanti, biciclette;
- danni per le ernie addominali "traumatiche" con le limitazioni previste all'articolo "ERNIE TRAUMATICHE" delle Condizioni di Assicurazione

ART. 26 – ATTIVITA' ESCLUSE - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto successivamente;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo, in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dover di solidarietà umana o per legittima difesa;

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 27 - CONDIZIONI COMUNI

RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possano colpire gli assicurati durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo stabilito e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso in via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici, o anche di civica proprietà, oltre che a piedi.

RISCHIO AERONAUTICO

L'Assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da Ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le seguenti somme:

per ogni persona:

- € 1.000.000,00 (unmilione/00) per caso di morte;
- € 1.000.000,00 (unmilione/00) per caso di invalidità permanente totale;
- € 100,00 (cento/00) giornaliera per invalidità temporanea;

complessivamente per aeromobile.

- € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per caso di morte;
- € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per caso di invalidità permanente totale;
- € 5.000,00 (cinquemila/00) giornaliera per invalidità temporanea;

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dalla stessa Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

LIMITI TERRITORIALI E DI RISARCIMENTO

L'Assicurazione è prestata per tutto il Mondo.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00). Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazioni eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino) derivanti da stato di guerra, insurrezioni, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE:

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il 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'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal contraente.

PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'articolo "Criteri di indennizzabilità".

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore agli 80 (ottanta) anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per 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'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

- **Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

- **Invalidità permanente**

Nessun indennizzo è dovuto se l'invalidità permanente è di grado non maggiore **del 3% (treper cento)**.

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente come segue: la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

- **Diarìa da ricovero per infortunio**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Compagnia corrisponde l'indennità giornaliera prevista nella scheda di assicurazione per un periodo massimo di **60 (sessanta) giorni** per ricovero, su presentazione di cartella clinica.

Qualora in conseguenza dell'infortunio sia stata applicata un'ingessatura in un Istituto di Cura, verrà corrisposta l'indennità giornaliera anche per il tempo trascorso fuori dall'Istituto.

L'indennità sarà riconosciuta sino alla rimozione del mezzo di contenzione, ma solo per il periodo prescritto dall'Istituto di Cura.

Il periodo massimo indennizzabile, comprensivo di ricovero e ingessatura, non potrà superare i **60 (sessanta) giorni** per evento.

Qualora l'infortunio non comporti ingessatura, verrà corrisposta a titolo di convalescenza l'indennità giornaliera pattuita, per un periodo non superiore ai giorni di ricovero.

La convalescenza deve essere prescritta dai medici curanti e/o dai medici del Pronto Soccorso e documentata con certificazione.

Il periodo massimo indennizzabile, comprensivo di ricovero e convalescenza, non potrà superare i **60 (sessanta) giorni** per evento.

- **Diarìa per inabilità temporanea**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti un inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera prevista fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

- **Spese Mediche**

Per ogni infortunio la Società indennizza il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- visite mediche e specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici, medico legali;
- trattamenti fisioterapici rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno effettuato con ambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche;

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio; la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'Assicurato.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza.

MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro 1 (un) anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro 2 (due) anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente e diaria da ricovero alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Ernie addominali:

1) ernie operabili – viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) della somma assicurata nel caso di invalidità permanente totale e fino a massimo di 30 giorni per la diaria da ricovero;

2) ernie non operabili – l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 30.06.1965 e variazioni) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al **10% (dieci percento)** della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico-arbitrale.

ART. 28 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- darne avviso alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza

tramite il Broker entro **15 (quindici) giorni** da quando l'Ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applica l'art.1915 C.C.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinano, dovrà essere corredata di certificato medico ed inviata entro **15 (quindici) giorni** lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente, l'Assicurato

deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. 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.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

ART. 29 - CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti nella relativa sezione sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrari, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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 per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazioni di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti.

ART. 30 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa sancito dall'Art. 1916 C.C. nei confronti dei terzi responsabili del danno.

ART. 31 - COLPA GRAVE - DOLO

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia assicurativa determinati da colpa grave del Contraente e/o Assicurato, nonché di dolo e colpa grave delle persone di cui Contraente e/o l'Assicurato debba rispondere.

ART. 32 – RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Ente e la Società.

SCHEDA SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE POLIZZA**SCHEDA SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE POLIZZA**

N° 13	Amministratori (Presidente, Vice Presidente e Consiglieri) e Segretario
N° 120	Veicoli di proprietà dell'Ente
KM 70.000	Percorsi da Dipendenti ed altri soggetti autorizzati per missione (esclusi km percorsi da Amministratori e Segretario)
N° 1	Giornate di attività prestata dai volontari
N° 1	Studenti stagisti

CAPITALI ASSICURATI (in Euro)

ASSICURATI	Caso morte	Caso invalidità permanente	Rimborso Spese mediche
Amministratori	€ 250.000,00	€ 350.000,00	€ 5.000,00
Conducenti veicoli Ente e veicoli propri per missione	€ 250.000,00	€ 350.000,00	€ 5.000,00
Volontari	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 5.000,00
Studenti stagisti	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 5.000,00

POLIZZA DI ASSICURAZIONE CYBER RISK

stipulata tra

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00 del 30.06.2018

alle ore 24.00 del 30.06.2020

Indice

SCHEDA DI POLIZZA	6
1. CONTRAENTE	6
2. MASSIMALE AGGREGATO PER IL PERIODO ASSICURATIVO	6
3. FRANCHIGIA.....	6
4. PREMIO ANNUO	6
5. TERRITORIALITÀ.....	6
6. PERIODO ASSICURATIVO	6
7. RETROATTIVITÀ	6
8. NOTIFICA DI SINISTRI	6
9. FORO COMPETENTE	7
10. PERIODO DI OSSERVAZIONE.....	7
11. SOTTO-LIMITI.....	7
SEZIONE 1 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE	9
1.1. COPERTURA DANNI PROPRI	9
1.1.1. Interruzione di Attività	9
1.1.2. Costi e Spese.....	9
1.1.3. Protezione dei dati personali.....	9
1.1.4. Costi di difesa e sanzioni risultanti da una indagine.....	10
1.1.5. Penali contrattuali relative al Payment Card Industry Data Security Standard (PCI – DSS)	10
1.1.6. Cyber estorsione.....	10
1.2. COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE CYBER.....	11
1.2.1. Violazione della sicurezza e Violazione della confidenzialità di dati personali	11
1.2.2. Responsabilità derivante dai media	11
1.3. COMPUTER CRIME	11
SEZIONE 2 – DEFINIZIONI	12
2.1. Assicurato	12
2.2. Assicuratore.....	12
2.2 bis Assicurazione	12
2.3. Atto malevolo	12
2.4. Aumento del costo del lavoro	12
2.5. Autorità di regolamentazione	12
2.5 bis Broker.....	13
2.6. Contraente.....	13

2.7.	Costi di difesa	13
2.8.	Costi e spese	13
2.9.	Cyber estorsione	13
2.10.	Danni	13
2.11.	Danno patrimoniale diretto.....	13
2.12.	Dati	13
2.13.	Dati personali.....	13
2.14.	Denaro	13
2.15.	Evento accidentale	13
2.16.	Furto	14
2.17.	Impatto finanziario	14
2.18.	Indagine.....	14
2.19.	Lesione fisica.....	14
2.20.	Perdita	14
2.21.	Periodo Assicurativo.....	14
2.22.	Periodo di indennizzo.....	14
2.23.	Periodo di osservazione	14
2.24.	Persona assicurata	14
2.24 bis	Polizza	15
2.25.	Profitto lordo	15
2.26.	Regolamentazione riguardo i dati personali	15
2.27.	Richiesta di risarcimento.....	15
2.28.	Sanzione	15
2.29.	Sistema informatico dell'Assicurato.....	15
2.30.	Terzo	15
2.31.	Violazione della confidenzialità di dati personali	15
2.32.	Violazione della sicurezza	16
SEZIONE 3– ESCLUSIONI		17
3.1	Condotte dolose	17
3.2	Perdita nota	17
3.3	Responsabilità contrattuale	17
3.4	Crime	17
3.5	Lesioni fisiche	17
3.6	Danno materiale.....	17
3.7	Brevetti / Anti-Trust.....	18
3.8	Richiesta di risarcimento degli azionisti	18

3.9	Miglioramenti	18
3.10	Valore monetario.....	18
3.11	Tasse e sanzioni.....	18
3.12	Compensi.....	18
3.13	Infrastruttura esterna.....	18
3.14	Sotto-dimensionamento volontario	18
SEZIONE 4 – CONDIZIONI GENERALI		19
4.1	Territorialità.....	19
4.2	Massimale per periodo assicurativo.....	19
4.3	Franchigia	19
4.4	Copertura in forma “Claims Made”	19
4.5	Altra assicurazione.....	19
4.6	Calcolo dei costi di interruzione dell’attività.....	19
4.7	Acquisizione e costituzione di nuove società controllate	19
4.8	Fusione o acquisizione della Contraente.....	20
4.9	Legge applicabile	20
4.10	Separazione delle proposte di assicurazione	20
4.11	Periodo di osservazione	20
4.12	Durata e cessazione del contratto e recesso annuale.....	20
4.13	Variazione del rischio	21
4.14	Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali	21
4.15	Clausola di recesso	21
4.16	Buona fede e dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.....	21
4.17	Trasformazione e/o cambiamento di denominazione o ragione sociale.....	22
4.18	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	22
4.19	Forma delle comunicazioni	22
4.20	Oneri fiscali	22
4.21	Interpretazione del contratto	22
4.22	Modifiche dell' assicurazione.....	22
4.23	Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n°. 136/2010.....	23
4.24	Trattamento dei dati	23
4.25	Clausola Broker.....	23
4.26	Coassicurazione e Delega.....	24

SEZIONE 5 – NOTIFICA E GESTIONE DEI SINISTRI.....	25
5.1 Notifica di una Perdita	25
5.2 Gestione della perdita	25
5.3 Accordo/transazione	25
5.4 Mitigazione di una Perdita.....	26
5.5 Surroga e rivalsa.....	26
5.6 Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio	26
SEZIONE 6 – SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO.....	27

SCHEDA DI POLIZZA

CONTRAENTE:

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

MASSIMALE AGGREGATO PER IL PERIODO ASSICURATIVO:

1.000.000,00 EUR (unmilione/00) per Periodo Assicurativo

FRANCHIGIA:

- **10.000,00 EUR (diecimila/00) per Perdita.**
- Le prime 4 ore per la garanzia 1.1.1 – “Interruzione di attività”
- Garanzia 1.3 – “Computer Crime”: **€ 10.000,00 (diecimila/00)**

PREMIO ANNUO

EURO.....

TERRITORIALITÀ

MONDO INTERO

PERIODO ASSICURATIVO

Dalle ore 24.00 del 30.06.2018 alle ore 24.00 del 30.06.2020

RETROATTIVITÀ

data di decorrenza della copertura

NOTIFICA DI SINISTRI

Come da art. predefinito nella sezione 5

FORO COMPETENTE

Foro del Contraente

PERIODO DI OSSERVAZIONE

12 Mesi

SOTTO-LIMITI

- Garanzia 1.1.5 - “Penali contrattuali relative al PCI-DSS”:
10% del Massimale aggregato per il periodo assicurativo
- Garanzia 1.3 – “Computer Crime”: **€ 200 000,00 (duecentomila/00)**

- Garanzia 1.1.4 – “Costi di difesa e sanzioni risultanti da una indagine”:
 - Sanzioni: 10% del Massimale aggregato per il periodo assicurativo

La presente polizza è sottoscritta sulla base delle dichiarazioni e informazioni fornite dall’**Assicurato** su richiesta dell’**Assicuratore** durante il processo di sottoscrizione o rinnovo della stessa.

Le dichiarazioni dell’**Assicurato** a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

La sezione “Copertura della Responsabilità Civile Cyber” viene attivata in seguito ad una **Richiesta di risarcimento** avanzata da un **Terzo**.

La sezione “Copertura Danni Propri” è prestata sulla base della scoperta di una **Perdita** da parte di un dipendente dell’**Assicurato**.

L’**Assicuratore** (o il riassicuratore) non fornirà copertura, né sarà obbligato a pagare un qualunque sinistro, né sarà obbligato a fornire un qualsiasi beneficio in virtù del presente contratto, nel momento in cui, il pagamento di tale sinistro, o la fornitura di tale beneficio espongono l’**Assicuratore** (il riassicuratore) a qualunque sanzione, proibizione o restrizione in virtù delle risoluzioni delle nazioni Unite o a sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell’Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d’America.

Sezione 1: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A fronte del pagamento del premio e conformemente ai termini e alle condizioni della presente polizza, l'Assicuratore e l'Assicurato concordano quanto segue:

1.1. COPERTURA DANNI PROPRI

Tutti i Costi e le Spese che ricadono nell'ambito della garanzia 1.1.1 "Interruzione di attività" e 1.1.2 "Costi e Spese" sono coperti unicamente durante il Periodo di Indennizzo.

1.1.1. Interruzione di Attività

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato:

- i. La perdita di Profitto Lordo sostenuta dall'Assicurato, e
- ii. L'Aumento del costo del lavoro sostenuto dall'Assicurato

derivante da una Violazione della sicurezza o da una Violazione della confidenzialità di dati personali, in ogni caso scoperta durante il Periodo Assicurativo.

1.1.2. Costi e Spese

L'Assicuratore si farà carico di tutti i Costi e le spese, sostenuti dall'Assicurato, derivanti da una Violazione della sicurezza scoperta durante il Periodo Assicurativo e volti a:

- i. Identificare e analizzare una Violazione della sicurezza, o
- ii. Ripristinare il Sistema informatico dell'Assicurato allo stato precedente alla Perdita, o
- iii. Mantenere operativo il Sistema informatico dell'Assicurato, o
- iv. Ripristinare i Dati, o
- v. Fornire assistenza legale per adempiere a:
 - a. ogni obbligo legale o normativo, o
 - b. una richiesta di un'Autorità di regolamentazione.

L'Assicuratore inoltre indennizzerà, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato, previo consenso scritto dell'Assicuratore:

- i. Qualsiasi altra spesa sostenuta dall'Assicurato, oltre a quelle sopra-menzionate,
- ii. I costi di mitigazione intrapresi per prevenire, limitare o mitigare l'esposizione dell'Assicurato verso una potenziale responsabilità,
- iii. I costi per la quantificazione di una perdita: ovvero i costi per avvalersi di consulenti esterni per identificare, presentare, verificare e/o negoziare la valutazione di una Perdita coperta dalla presente polizza,
- iv. I Costi e le spese occorsi per definire e/o implementare una strategia di comunicazione volta a limitare qualsiasi danno alla reputazione dell'Assicurato, inclusa, ma non limitata alla notifica degli individui in seguito ad una Violazione della confidenzialità di dati personali, anche nel caso non ci siano specifici obblighi legali o regolamentari a farlo

L'Assicurato avrà inoltre facoltà, previo consenso scritto dell'Assicuratore, di nominare un perito. I riferimenti del perito dovranno essere notificati all'Assicuratore non appena possibile successivamente alla notifica della Perdita all'Assicuratore.

1.1.3. Protezione dei dati personali

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato tutti i Costi e le spese, conseguenti a qualsiasi obbligo legale o normativo derivante da una Violazione della confidenzialità di dati personali scoperta durante il Periodo Assicurativo.

A titolo esemplificativo, ma non limitativo, si intendono inclusi i costi sostenuti dall'Assicurato per la prestazione di assistenza legale da parte di qualsivoglia avvocato o consulente legale.

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato, previo consenso scritto dell'Assicuratore, i Costi e le spese sostenuti per:

- i. definire e/o implementare una strategia di comunicazione volta a limitare qualsiasi danno alla reputazione dell'Assicurato,
- ii. prevenire, limitare o mitigare l'esposizione dell'Assicurato ad una potenziale responsabilità,
- iii. identificare e controllare qualsiasi potenziale uso improprio di Dati personali.

1.1.4. Costi di difesa e sanzioni risultanti da una indagine

L'Assicuratore si farà carico dei Costi di difesa sostenuti dall'Assicurato come risultato di una Indagine effettuata contro l'Assicurato da una Autorità di regolamentazione in seguito ad una Violazione della sicurezza o ad una Violazione della confidenzialità di dati personali in ogni caso scoperta durante il Periodo Assicurativo. La garanzia è prestata fino alla concorrenza del **10% del massimale aggregato per il periodo assicurativo**.

1.1.5. Penali contrattuali relative al Payment Card Industry Data Security Standard (PCI – DSS)

L'Assicuratore indennizzerà a o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato l'ammontare, entro il relativo sottolimito pari al **10% del massimale aggregato per il periodo assicurativo**, delle penali contrattuali imposte all'Assicurato per non aver rispettato un qualunque standard del settore delle carte di pagamento o requisito del processo di pagamento bancario in seguito ad una Violazione della sicurezza o ad una Violazione della confidenzialità di dati personali in ogni caso scoperta durante il Periodo Assicurativo.

1.1.6. Cyber estorsione

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato tutti i Costi e le spese inclusi, ma non limitati a, fondi, valute digitali, beni o servizi commerciabili utilizzati per prevenire o terminare una Cyber estorsione, a patto che tali Costi e spese siano stati sostenuti dall'Assicurato previo consenso scritto dell'Assicuratore e non siano espressamente proibiti dalla legge, in seguito ad una Cyber estorsione scoperta durante il Periodo Assicurativo.

1.2. COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE CYBER

1.2.1. Violazione della sicurezza e Violazione della confidenzialità di dati personali

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato i Costi di difesa e i Danni derivanti da una qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata da un Terzo, e rivolta contro l'Assicurato, avvenuta durante il Periodo Assicurativo o il Periodo di osservazione (se applicabile) a seguito di una Violazione della sicurezza o una Violazione della confidenzialità di dati personali.

1.2.2. Responsabilità derivante dai media

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato i Costi di difesa e i Danni derivanti da una qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata da un Terzo, e rivolta all'Assicurato, avvenuta durante il Periodo Assicurativo o il Periodo di osservazione (se applicabile), come risultato di qualsiasi riproduzione, pubblicazione, comunicazione, informazione o contenuto digitale pubblicato sul sito internet dell'Assicurato e/o sui siti di social networking, afferente a qualunque atto, errore, omissione, o Violazione della sicurezza, come di seguito elencato:

- i. Diffamazione, calunnia o danno della reputazione di una persona fisica o giuridica,
- ii. Violazione di qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale, copyright, slogan, marchio commerciale, ditta, licenza, brevetto, idea, informazione o nome del dominio,
- iii. Violazione della privacy e/o diritto di immagine,
- iv. Furto d'identità, inteso come un utilizzo indebito, totale o parziale, dei Dati personali di un individuo con l'obiettivo di danneggiarne la reputazione od ottenere del denaro o dei vantaggi.

A maggior precisazione, ed in parziale deroga all'art. 1900 del Codice Civile, le garanzie di cui alle coperture assicurative 1.1 e 1.2 sono prestate anche per le Perdite dovute a colpa grave di un Assicurato.

1.3. COMPUTER CRIME

L'Assicuratore indennizzerà all'Assicurato, entro il relativo sottolimito di **€ 200.000,00 (duecentomila/00)**, il Danno patrimoniale diretto subito in conseguenza esclusiva di Furto di Denaro o titoli a causa di un Atto malevolo da parte di un Terzo, purché scoperto e notificato all'Assicuratore durante il Periodo assicurativo.

SEZIONE 2 – DEFINIZIONI

Laddove utilizzati nella presente polizza, ai termini qui di seguito viene attribuito il seguente significato:

2.1. Assicurato

- i. Il Contraente, e
- ii. Qualunque controllata definita come una entità in cui la Contraente alla data o prima del Periodo Assicurativo, oppure ai sensi e per gli effetti della clausola 4.7 “Acquisizione e costituzione di nuove società controllate”:
 - a. Disponga direttamente o indirettamente, di più del 50% dei voti esercitabili nell’assemblea ordinaria, o
 - b. Nomini la maggioranza dei membri dell’organo di gestione; o
 - c. Sia nelle condizioni di nominare, in forza di accordo con altri azionisti, la maggioranza dei membri dell’organo di gestione.
- iii. Qualunque Persona Assicurata.

2.2. Assicuratore

L’impresa assicuratrice o il Raggruppamento Temporaneo di Imprese o le imprese in coassicurazione o i consorzi ordinari o i consorzi di Imprese nonché <eventuale> gli Assicuratori dei Lloyd’s, identificati nei documenti di polizza.

2.2 bis Assicurazione

Il contratto di Assicurazione.

2.3. Atto malevolo

- i. Qualunque accesso non autorizzato del Sistema informatico dell’Assicurato, o
- ii. Qualunque utilizzo non autorizzato del Sistema informatico dell’Assicurato, o
- iii. Un attacco denial of service (DoS) al Sistema informatico dell’Assicurato, o
- iv. Qualunque non autorizzata introduzione, estrazione, riproduzione, trasmissione, cancellazione, divulgazione, danneggiamento, corruzione o modifica di Dati contenuti nel Sistema informatico dell’Assicurato o utilizzati dal Sistema informatico dell’Assicurato.

2.4. Aumento del costo del lavoro

Tutti i Costi e le spese sostenuti dall’Assicurato per ridurre o evitare una perdita di Profitto lordo o una perdita di Margine di intermediazione a prescindere dal fatto che abbiano prodotto risultati effettivi oppure no.

A maggior precisazione, si conviene, di comune accordo tra le parti, che qualora si abbia un back-log a seguito di una Perdita, allora l’Assicuratore continuerà a pagare i Costi e spese fino a quando tale back-log non sia stato rimosso o risolto.

2.5. Autorità di regolamentazione

Qualunque autorità pubblica che è autorizzata a imporre obblighi regolatori e/o legali in relazione al processo di trattamento dei Dati personali o di sicurezza informatica.

2.5. BIS Broker

Union Broker SRL

2.6. Contraente

L'entità indicata nell'elemento 1 della Scheda di polizza.

2.7. Costi di difesa

Qualunque compenso, costo e spesa sostenuti da o per conto dell'Assicurato in relazione alla risposta a, e/o difesa, appello e/o accordo relativi a una Richiesta di risarcimento o una Indagine.

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 massimale indicato al punto 2 della Scheda di polizza. Tuttavia, nel caso sia dovuta al Terzo danneggiato una somma superiore al massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra Assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

2.8. Costi e spese

Qualunque necessario e ragionevole compenso, costo e spesa sostenuto dall'Assicurato e nel quale non sarebbe incorso in assenza di una Perdita.

2.9. Cyber estorsione

Qualsiasi ottenimento o tentativo di ottenere qualunque impegno, informazione, bene, servizio, danaro o qualunque altro valore dall'Assicurato sotto la minaccia di commettere o commettendo una Violazione della sicurezza o Violazione della confidenzialità di dati personali.

2.10. Danni

Qualsiasi ammontare che l'Assicurato è legalmente obbligato a pagare, per capitale, interessi e spese. La copertura include sanzioni punitive, aggravate, multiple ed esemplari, ove queste siano legalmente assicurabili.

2.11. Danno patrimoniale diretto

Il valore di rimpiazzo del Denaro o il valore di mercato dei titoli al momento in cui il Furto viene scoperto.

2.12. Dati

Qualunque informazione memorizzata in formato digitale.

2.13. Dati personali

Qualsiasi informazione tramite la quale un individuo possa essere identificato o sia identificabile.

2.14. Denaro

Valuta, monete, banconote e lingotti, assegni, travellers cheques, vaglia postali od ordini di pagamento tenuti per la vendita al pubblico.

2.15. Evento accidentale

Qualunque involontaria o non-intenzionale:

- i. Compromissione o perdita di Dati, o
- ii. Parziale o completa indisponibilità del Sistema informatico dell'Assicurato.

2.16. Furto

La sottrazione illecita e fraudolenta di Denaro o titoli commessa da una persona con l'intento di privare permanentemente l'Assicurato del loro uso e di ottenere un guadagno economico per sé.

2.17. Impatto finanziario

Qualunque conseguenza economica o finanziaria di una Perdita coperta dalla presente polizza.

2.18. Indagine

Qualunque indagine, investigazione, ispezione o procedimento formale o ufficiale dell'Autorità di regolamentazione rivolto contro l'Assicurato o suoi rappresentanti.

2.19. Lesione fisica

Qualsiasi danno fisico o psichico subito da una qualsiasi persona fisica.

2.20. Perdita

- i. Qualsiasi Violazione della sicurezza, o
- ii. Qualsiasi Violazione della confidenzialità di dati personali, o
- iii. Qualsiasi Cyber estorsione, o
- iv. Qualsiasi Richiesta di risarcimento.

2.21. Periodo Assicurativo

Il periodo incluso tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza, indicato al punto 6 della Scheda di polizza.

2.22. Periodo di indennizzo

Per la Copertura "Interruzione dell'attività": 3 mesi (con esclusione delle prime 4 ore) dalla data della scoperta di una Violazione della sicurezza o di una Violazione della confidenzialità di dati personali.

Per le Coperture "Costi e spese" e "Protezione dei dati personali": 12 mesi dalla data della scoperta di una Violazione della sicurezza o di una Violazione della confidenzialità di dati personali.

2.23. Periodo di osservazione

Il periodo indicato al punto 9 della Scheda di polizza, successivo alla scadenza del Periodo Assicurativo, nel quale può essere notificata all'Assicuratore una Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta durante tale periodo.

2.24. Persona assicurata

Qualunque passato, presente o futuro:

- i. Socio, amministratore, dipendente, lavoratore interinale o a tempo determinato dell'Assicurato, mentre operano per conto dello stesso o dietro la sua direzione o sotto il suo controllo; o
- ii. Collaboratore esterno, collaboratore autonomo, o altra persona similare vincolata da un contratto scritto con il Contraente o una società controllata e che operi sotto la direzione e supervisione di un Assicurato.

Il termine Persona assicurata comprende:

- i. il coniuge o, nelle giurisdizioni ove applicabile, il convivente di un socio, amministratore, dipendente o lavoratore, ma solo nel caso in cui la Richiesta di risarcimento sia avanzata nei confronti di tale socio, amministratore, dipendente o lavoratore;
- ii. l'erede, il legale rappresentante o l'avente diritto di un socio, amministratore, trustee, dipendente o lavoratore deceduto, ma solo nel caso in cui la Richiesta di risarcimento sia avanzata nei confronti di tale socio, amministratore, dipendente o lavoratore.

2.24 bis Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione

2.25. Profitto lordo

Il fatturato realizzato in un dato periodo di dodici mesi, esclusi i costi operativi variabili.

2.26. Regolamentazione riguardo i dati personali

Qualsiasi standard avente forza di legge riguardo la protezione di Dati personali, incluso ma non limitato al Regolamento Europeo numero 2016/679 (“General Data Protection Regulation”).

2.27. Richiesta di risarcimento

Qualsiasi:

- i. pretesa avanzata per iscritto, presentata sia in via giudiziale che extra-giudiziale, ivi compresi gli atti introduttivi di un procedimento giudiziario civile, amministrativo o arbitrale, relativa alla responsabilità dell’Assicurato;
- ii. procedimento penale o Indagine promossa nei confronti dell’Assicurato.

2.28. Sanzione

Qualsiasi sanzione imposta da una Autorità di regolamentazione, la cui copertura non è espressamente proibita dalla legge.

2.29. Sistema informatico dell’Assicurato

Qualunque computer, hardware o software, incluso ma non limitato a database e periferiche, apparecchiature, network, ed elementi di archiviazione ed elaborazione dati, inclusi i Dati stessi, che sia:

- i. Appartenente all’Assicurato e/o,
- ii. Affittato, utilizzato o legalmente posseduto dall’Assicurato tramite un accordo stipulato col proprietario dei diritti di tale sistema e/o,
- iii. Operato contrattualmente da un Terzo per conto dell’Assicurato e/o,
- iv. Reso disponibile all’Assicurato tramite un contratto (cloud computing).

2.30. Terzo

Qualunque persona fisica o giuridica diversa dall’Assicurato. La definizione di Terzo non include le Persone Assicurate, a meno che tali Persone assicurate avanzino una richiesta di risarcimento ai sensi degli artt. 1.2.1 e 1.2.2

2.31. Violazione della confidenzialità di dati personali

- i. Qualsiasi accesso non autorizzato, uso, divulgazione o trasmissione, perdita o corruzione di Dati personali sotto la cura, custodia o controllo dell’Assicurato, o
- ii. Qualsiasi provata o presunta non conformità dell’Assicurato nell’adempiere ad una Regolamentazione riguardo i dati personali.

2.32. Violazione della sicurezza

- i. Qualunque Atto malevolo, o
- ii. Qualunque Evento accidentale.

SEZIONE 3– ESCLUSIONI

Di comune accordo tra le parti si stabilisce che la presente polizza esclude dal suo ambito di copertura:

3.1 Condotte dolose

Qualsiasi Perdita derivante da un atto doloso o fraudolento commesso dall'Assicurato o causata da una violazione di leggi o regolamenti da parte dell'Assicurato.

La presente esclusione non opera in relazione agli atti dolosi dei dipendenti o delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.

L'Assicuratore anticiperà all'Assicurato i Costi di difesa di cui alla presente polizza finché una corte, un tribunale, un arbitro o un Autorità di regolamentazione non abbia accertato la responsabilità dell'Assicurato in via definitiva.

3.2 Perdita nota

Qualsiasi circostanza che, al momento della prima data di decorrenza della presente polizza, l'Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente ritenere che avrebbe causato una Richiesta di risarcimento, e qualsiasi Perdita denunciata ai sensi di una polizza di cui la presente costituisca rinnovo o sostituzione.

3.3 Responsabilità contrattuale

Qualsiasi Danno derivante da:

- i. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato o qualsiasi penale contrattuale, come definita ai sensi del Codice Civile Italiano; o
- ii. garanzia o promessa di garanzia o promessa di pagamento in qualunque modo espressa;

La presente esclusione non opera qualora la responsabilità sarebbe stata comunque attribuita all'Assicurato dalla legge.

La presente esclusione non si applica per:

- i. sanzioni coperte ai sensi della garanzia 1.1.5 "Penali contrattuali relative al Payment Card Industry Data Security Standard (PCI – DSS)"
- ii. sanzioni contrattuali atte ad indennizzare i danni subiti da un Terzo

3.4 Crime

Qualunque appropriazione indebita di fondi, valori, o qualsiasi altro asset materiale.

Qualsiasi appropriazione indebita di valuta virtuale, bene virtuale da video games a qualunque altro asset immateriale.

Tale clausola non si applicherà alla garanzia 1.3 Computer Crime, qualora attivata.

3.5 Lesioni fisiche

Qualsiasi Lesione Fisica, a meno che non derivante direttamente o indirettamente da una Richiesta di risarcimento volta ad ottenere un risarcimento ai sensi della clausola 1.2.2 ("Responsabilità derivante dai media") o in seguito ad una Violazione della confidenzialità di dati personali.

3.6 Danno materiale

Qualunque distruzione, deterioramento, perdita o scomparsa di proprietà diverse dai Dati.

3.7 Brevetti / Anti-Trust

Qualsiasi Richiesta di risarcimento basata su o risultante dai seguenti atti commessi dall'Assicurato:

- Qualunque violazione di brevetti;
- Qualunque presunto o provato atto di concorrenza sleale;
- Qualsiasi comportamento antitrust;

- Qualunque pubblicità ingannevole.

Gli ultimi due punti della presente esclusione non possono essere applicati alla copertura garantita dalla clausola 1.2.2

3.8 Richiesta di risarcimento degli azionisti

Qualsiasi Richiesta di risarcimento effettuata da o per conto di un qualunque azionista volto a compensare danni sofferti in qualità di azionista dell'Assicurato. Tale esclusione non si applicherà qualora la Richiesta di risarcimento avanzata dall'azionista sia direttamente correlata alla Violazione della confidenzialità di dati personali dell'azionista.

3.9 Miglioramenti

Tutti i Costi e spese sostenuti per implementare e migliorare il Sistema informatico dell'Assicurato o i Dati in esso contenuti ad un livello superiore alla situazione precedente alla Perdita, fatta eccezione quando tale tecnologia non sia più disponibile.

La presente esclusione non può essere applicata a Costi e spese necessari a neutralizzare/mitigare Attacchi malevoli coperti dalla presente polizza.

3.10 Valore monetario

Il valore monetario o commerciale dei Dati. La presente esclusione non può essere applicata al valore economico di Dati che non possono essere ripristinati come da definizione di ripristino della clausola 1.1.2

3.11 Tasse e sanzioni

Tasse, multe e sanzioni pecuniarie diverse da quelle che possono essere imposte dall' Autorità di regolamentazione.

3.12 Compensi

I costi, compensi o royalties che l'Assicurato è obbligato a pagare per continuare ad utilizzare qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale. Tale esclusione è applicabile solamente alla clausola 1.2.2

3.13 Infrastruttura esterna

Qualunque Impatto finanziario risultante da un guasto ad una infrastruttura energetica o di telecomunicazione che fornisce tali servizi all'Assicurato, quando tale infrastruttura non sia sotto il diretto controllo dell'Assicurato

Tale esclusione è applicabile solamente alla definizione di Evento accidentale.

3.14 Sotto-dimensionamento volontario

Qualunque Impatto finanziario risultante da un sotto-dimensionamento volontario (determinato da un esperto esterno indipendente) del Sistema informatico dell'Assicurato. Di comune accordo tra le parti, si stabilisce che le esclusioni disposte dalle clausole 3.13 e 3.14 non sono applicabili nel caso di una Violazione della confidenzialità di dati personali.

SEZIONE 4 – CONDIZIONI GENERALI

4.1 Territorialità

La presente assicurazione ha validità nel mondo intero.

4.2 Massimale per periodo assicurativo

Il massimale prestato dalla presente polizza è definito al punto 2 della scheda di polizza. Il massimale è definito come il massimo importo pagabile dall'**Assicuratore** durante il **Periodo assicurativo** per tutte le **Perdite** indennizzabili ai sensi della presente polizza.

4.3 Franchigia

La franchigia applicabile ad ogni copertura è menzionata al punto 3 della Scheda di polizza.

Nel caso in cui una **Perdita** comporti l'attivazione di diverse franchigie della presente polizza, la franchigia più elevata si applicherà una sola volta. Questa disposizione non si applica alla copertura gestione della crisi [se applicabile].

Le **Richieste di risarcimento** collegate sono soggette ad un'unica franchigia.

4.4 Copertura in forma "Claims Made"

La copertura "Responsabilità civile cyber" contenuta nella presente polizza è prestata in forma claims made e, pertanto, la garanzia è valida per le **Richieste di risarcimento** avanzate per la prima volta da un **Terzo** durante il **Periodo assicurativo** o durante l'eventuale **Periodo di osservazione**.

4.5 Altra assicurazione

Si dà atto che possono sussistere altre **Assicurazioni** per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, l'**Assicuratore** risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, l'**Assicuratore** risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., l'**Assicurato** è comunque esonerato dall'obbligo di comunicare all'**Assicuratore** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso **Perdita** l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli **Assicuratori**, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

4.6 Calcolo dei costi di interruzione dell'attività

Il calcolo delle perdite sotto la clausola 1.1.1 in capo all'**Assicurato** dovrà essere basato sull'analisi dei ricavi e costi generati durante gli ultimi dodici mesi precedenti alla perdita (come registrato nella contabilità dell'**Assicurato**) e dovrà inoltre considerare la ragionevole proiezione futura della profittabilità o nel caso in cui non fosse avvenuta la **Perdita** e includerà anche le variazioni delle condizioni di mercato che avrebbero avuto effetto sui profitti generati.

4.7 Acquisizione e costituzione di nuove società controllate

Se, durante il **Periodo Assicurativo**, il **Contraente** acquisisce o costituisce una nuova società controllata il cui fatturato rappresenta meno del 25% del fatturato consolidato dell'**Assicurato**, allora la copertura della presente polizza sarà automaticamente estesa alla nuova società controllata, con copertura attiva dalla data di acquisizione o costituzione.

Nel caso che l'inclusione in copertura non sia automatica, l'entità costituita o acquisita potrà essere considerata come una controllata coperta dalla presente polizza per un periodo che sarà il minore tra 90 giorni dalla data di costituzione o acquisizione e la scadenza della polizza.

Durante questo periodo l'**Assicuratore** può, a fronte della richiesta del **Contraente** e a fronte della presentazione di tutta la documentazione necessaria, acconsentire ad estendere la copertura alla controllata.

Questa estensione sarà soggetta al consenso scritto da parte dell'**Assicuratore** il quale avrà diritto a modificare i termini e le condizioni di polizza e/o a richiedere un premio aggiuntivo.

4.8 Fusione o acquisizione della Contraente

Se, durante il **Periodo Assicurativo**, una persona fisica o giuridica o più persone fisiche o giuridiche che agiscono congiuntamente:

- i. Disponga direttamente o indirettamente, di più del 50% dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria della **Contraente**, o
- ii. Nomini la maggioranza dei membri dell'organo di gestione della **Contraente**; o
- iii. Sia nelle condizioni di nominare, in forza di accordo con altri azionisti, la maggioranza dei membri dell'organo di gestione della **Contraente**, o
- iv. Si fonde con la **Contraente** e quest'ultima cessa di esistere come entità autonoma,

La copertura prestata dalla presente polizza si applicherà solamente a qualsiasi **Perdita** avvenuta prima della data effettiva di una delle modifiche sopra-elencate, senza alcun pregiudizio al **Periodo di osservazione** (se applicabile).

4.9 Legge applicabile

La presente Polizza è regolata dalle norme 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 del **Contraente**.

4.10 Separazione delle proposte di assicurazione

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**.

4.11 Periodo di osservazione

Salvo il caso in cui abbia luogo una operazione di fusione o acquisizione dalla contraente ai sensi dell'art. e 4.8 della presente polizza, il **Contraente** avrà diritto ad un **Periodo di osservazione**:

- i. Automaticamente, di 12 mesi, qualora la presente polizza non sia oggetto di rinnovo o sostituzione; ovvero,

4.12 Durata e cessazione del contratto e recesso annuale

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.06.2018 alle ore 24:00 del 30.06.2020 con possibilità di ripetizione del servizio fino ad un massimo di ulteriore 1 (una) annualità**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (NOVANTA) giorni** dal perfezionamento della polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che 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.

Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A richiesta del Contraente, ai sensi del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., la Società si impegna a prorogare ulteriormente l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 6 (sei) mesi. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta.

Le Parti si riservano la facoltà di recedere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e 120 (centoventi) giorni prima da parte della Società Assicuratrice. Qualora in prossimità della data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

4.13 Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica alle attività istituzionali che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza dell'ufficio competente del contraente, per iscritto all'Assicuratore.
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

4.14 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle variazioni del rischio previste all'Art. 5 (**Variazione del rischio**) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'Art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi fino a concorrenza del quinto dell'importo del contratto o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie e agli scoperti.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

4.15 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'Art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora in prossimità della data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 16 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

4.16 Buona fede e dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Nell'ipotesi di cui all'Art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

4.17 Trasformazione e/o cambiamento di denominazione o ragione sociale

Nei casi di trasformazione, variazione e/o cambiamento della denominazione o della ragione sociale, la presente polizza continua ad avere effetto con la nuova contraente o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nel caso di scioglimento o di messa in liquidazione della Contraente, la polizza continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra riportate devono essere comunicate dalla Contraente entro 30 (trenta) giorni dal loro verificarsi alla Compagnia.

4.18 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell' Art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 90 (Novanta) giorni dal perfezionamento della polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 1901 c.c., il Contraente pagherà il premio delle rate successive alla prima entro i 60 giorni successivi alla data della rata di polizza. Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive qualora il Contraente si avvalga della facoltà di proroga.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente, a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Compagnia a mezzo raccomandata, telefax o email e che l'ammontare del premio venga accreditato entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data dell'atto.

4.19 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il **Contraente** è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) idoneo a comprovarne la data ed il contenuto, indirizzata all'**Assicuratore** oppure al **Broker** al quale il **Contraente** ha conferito incarico per la gestione della polizza.

4.20 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del **Contraente** anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'**Assicuratore**.

4.21 Interpretazione del contratto

Si conviene, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'**Assicurato** su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

4.22 Modifiche dell'assicurazione

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

Eventuali variazioni di che comportano aumenti di premio (a titolo esemplificativo e non limitativo inclusione di nuove garanzie ecc..), si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo il pagamento del relativo premio entro 90 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

4.23 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n°. 136/2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

4.24 Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (**Contraente, Assicurato, Assicuratore, Broker**) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla **Polizza** o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

4.25 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il 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 ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'Art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si da atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

4.26 Coassicurazione e Delega

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile....., la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la

Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'Art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

SEZIONE 5 – NOTIFICA E GESTIONE DEI SINISTRI

Le seguenti disposizioni sono applicabili a tutte le sezioni della polizza.

5.1 Notifica di una Perdita

L'Assicurato dovrà dare notizia all'Assicuratore nel più breve tempo possibile dopo che ne sia venuto per la prima volta a conoscenza di:

- i. Qualunque **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** o il **Periodo di osservazione** (se applicabile);
- ii. Qualunque **Perdita**, diversa da una **Richiesta di risarcimento**, scoperta durante il **Periodo Assicurativo**.

Qualunque **Impatto finanziario** risultante da una singola **Perdita** o da una serie di **Perdite** consequenziali dovrà essere allocato al **Periodo Assicurativo** durante il quale la prima **Perdita** è stata notificata all'Assicuratore.

Tutte le **Perdite** derivanti o attribuibili a qualunque unica fonte o causa costituiranno una singola **Perdita** sotto la presente polizza.

Se durante il **Periodo Assicurativo** o il **Periodo di osservazione** (se applicabile) un **Assicurato** viene a conoscenza per la prima volta di fatti o circostanze che possono dare origine ad una **Richiesta di risarcimento** o una **Perdita**, potrà notificare per iscritto tali fatti o circostanze all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno una stima, ove possibile, del potenziale **Impatto finanziario**.

Se l'Assicurato da notizia all'Assicuratore di una qualunque **Perdita** originata da un fatto o circostanza presunti dal precedente fatto o circostanza notificati, allora, qualunque successiva **Richiesta di risarcimento** rivolta contro l'Assicurato o qualunque **Perdita** sarà considerata come rivolta contro l'Assicurato, durante il **Periodo Assicurativo** o il **Periodo di osservazione** (se applicabile), e riportata all'Assicuratore allo stesso tempo della **Perdita** prima notificata.

5.2 Gestione della perdita

L'Assicurato ha diritto, previo consenso scritto da parte dell'Assicuratore, di mantenere o nominare un qualsiasi consulente o avvocato per rappresentare i suoi interessi.

L'Assicurato è obbligato a prestare assistenza all'Assicuratore ed a cooperare nella conduzione della difesa, fornendo tutte le informazioni del caso così come richieste dall'Assicuratore stesso.

L'Assicurato ha il diritto di difendersi in proprio da qualsiasi **Richiesta di risarcimento** contro di lui promossa salvo che l'Assicuratore, a sua discrezione, decida di assumere direttamente il controllo della difesa.

Anche qualora l'Assicuratore non decida di assumere il controllo, avrà comunque il diritto, ma non l'obbligo, di partecipare sino a quando ne ha interesse alla difesa di qualsiasi **Richiesta di risarcimento**, nonché alla negoziazione di qualsiasi transazione che coinvolga o che abbia ragionevoli probabilità di coinvolgere l'Assicuratore.

5.3 Accordo/transazione

L'Assicurato si riserva il diritto di accordarsi con qualunque reclamante o suo beneficiario.

Tuttavia, l'Assicurato non dovrà ammettere o assumersi alcuna responsabilità, stipulare alcun accordo transattivo o accettare alcuna decisione, o pagare alcuna spesa, costo o onorario senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

5.4 Mitigazione di una Perdita

Qualora si verifichi una **Perdita**, l'**Assicurato** dovrà immediatamente intraprendere tutte le misure precauzionali necessarie e ragionevoli volte a limitarne l'**Impatto finanziario**. Tali **Costi e spese** saranno a carico dell'**Assicuratore** secondo quanto previsto dalla clausola 1.1.2.

5.5 Surroga e rivalsa

Qualora venga eseguito un pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una **Perdita**, l'**Assicuratore** sarà surrogato in tutti i diritti di rivalsa dell'**Assicurato** (sia che l'**Assicurato** sia stato o meno interamente risarcito della **Perdita** effettiva). L'**Assicurato** fornirà all'**Assicuratore** tutta la ragionevole assistenza e collaborazione in tal senso, e non dovrà pregiudicare in alcun modo i diritti di rivalsa dell'**Assicuratore**.

Eventuali importi recuperati in eccesso rispetto all'indennizzo totale versato dall'**Assicuratore** ai sensi della presente polizza (dedotti i costi di recupero) dovranno essere restituiti all'**Assicurato**.

L'**Assicuratore** non dovrà esercitare alcun diritto di rivalsa nei confronti dei dipendenti dell'**Assicurato** a meno che la **Perdita** non sia determinata o derivata da azioni od omissioni disoneste, fraudolente, criminose o intenzionali ad opera dei dipendenti dell' **Assicurato**. L'**Assicuratore** può, a sua esclusiva discrezione, rinunciare ai propri diritti di surrogazione ai sensi della presente clausola 5.5.

5.6 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Ogni annualità assicurativa ed entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla relativa richiesta del contraente anche tramite il Broker, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in un formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro :

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

- a) sinistro agli atti, senza seguito;
- b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
- c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]:

l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

SEZIONE 6 – SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Garanzie	Premio annuo netto	Tasse	Premio annuo lordo
Sez 1 – Art. 1.1 –danni propri	€	€	€
Sez 1 – Art. 1.2 – Responsabilità civile cyber	€	€	€
Sez 1 – Art. 1.3 – Computer Crime	€	€	€
TOTALE	€	€	€



Visto, si attesta con esito FAVOREVOLE la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa della determina N. 183 del 12/04/2018.

Reggio Emilia, li 12/04/2018

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO BILANCIO

F.to DEL RIO CLAUDIA