

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DI
TUTELA GIUDIZIARIA, SPESE LEGALI E PERITALI**

La presente polizza è stipulata tra

PROVINCIA DI ROVIGO

e

Decorrenza ore 00.00 del 01/01/2010 (o
ore 24 del 31/12/2009)
Scadenza ore 00.00 del 01/01/2015 (o ore
24 del 31/12/2014)

DEFINIZIONI

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto all'assicurazione. Rivestono la qualifica d'Assicurato ai sensi della garanzia prestata con la presente polizza: - le persone di cui alle categorie previste in polizza in connessione con lo svolgimento delle proprie mansioni e/o funzioni.
Società:	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2, lettera b) del D. Lgs.209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto;
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:	l'insorgere della controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori dell'ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è civile se consiste in violazione di norme civili, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.
Atto illegittimo	Atto viziato poiché privo di un requisito o presupposto di legittimità. Atto privo delle qualità o delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Retribuzione:	quanto al lordo delle ritenute previdenziali, i Dipendenti, ai sensi delle normative vigenti, obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli eventualmente non soggetti all'assicurazione all'assicurazione INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni effettuate nel corso del periodo di assicurazione di riferimento; si devono intendere inclusi gli emolumenti corrisposti dal Contraente : - al Direttore Generale; - al Segretario Generale; - agli Amministratori

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze ed aggravamento del rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1893 c.c.).

Tuttavia, l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato, così come di una circostanza eventualmente aggravante il rischio ai sensi dell'art. 1898 c.c., sia durante il corso di validità della presente polizza che all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Art. 2 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione d'altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 c.c.).

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza (o ore 24 del 31/12/2009) ancorché il premio venga versato entro i **60** giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del **60°** giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 4 - Pagamenti per variazioni con incasso di premio

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso della Società.

Art. 5 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 6 - Aggravamento del rischio

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

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, salvo quanto previsto al secondo comma dell'articolo 1.

Art. 7 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta alla riduzione del premio con rimborso dello stesso, entro 60 giorni dalla comunicazione, in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione al termine del periodo di assicurazione in corso, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro trenta giorni da quando l'Ufficio Competente ne ha avuto conoscenza.

Nella denuncia di sinistro, il Contraente deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro, per quanto riguarda la nomina del legale verrà applicato quanto disciplinato all'art.24 "Scelta del legale" della presente polizza.

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale, perito e/o Tecnico ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Art. 8 bis - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In tal caso la Società entro 30 giorni dalla data dell'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, escluse le imposte, relativa al periodo non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Art. 9 - Durata del contratto e proroga dell'assicurazione

La presente polizza decorre dalle ore 00.00 del 01/01/2010 (o ore 24 del 31/12/2009) e scadrà alle ore 00.00 del 01/01/2015 (o ore 24 del 31/12/2014).

Il contratto ha la durata più sopra indicata e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta, rinnovabile alla scadenza con espressa dichiarazione del contraente e previo accordo fra le parti, fermo comunque il rispetto delle disposizioni legislative in essere alla scadenza di polizza in materia di rinnovo dei contratti.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' fatto comunque salvo l'obbligo della Società di continuare il servizio alle condizioni e modalità di aggiudicazione/rinnovo fino a quando il Contraente non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto. Tale obbligo non potrà protrarsi oltre 180 giorni dalla scadenza del contratto originario o dei relativi rinnovi.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

Per ogni eventuale controversia sarà competente a scelta del Contraente il Foro ove ha sede il Contraente medesimo oppure l'Assicurato

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 13 – Interpretazione della polizza

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

Art. 14 – Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 15 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI

Art. 16 – Assicurati

Rivestono la qualifica d'Assicurato ai sensi della garanzia prestata con la presente polizza:

- gli Assessori;
- i consiglieri;
- il Presidente Giunta Provinciale;
- il Presidente del Consiglio Provinciale;
- il Segretario Generale;
- il Direttore Generale;
- i dirigenti ed i dipendenti tutti

in connessione con lo svolgimento delle proprie mansioni e/o funzioni.

A maggior precisazione, e comunque a titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono comprese in garanzia tutte e solamente le attività e funzioni svolte dalle suddette figure a servizio e nell'interesse dell'Ente Contraente.

Art. 17 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assume a proprio carico,

- l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità giudiziaria,
- l'onere relativo ad ogni spesa extragiudiziale e peritale, comprese le spese liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza,

che dovessero essere sostenute dall'Assicurato, o dalla Contraente per la tutela degli interessi degli assicurati, così come individuati in polizza, a seguito di atti od eventi connessi all'espletamento dell'incarico o del servizio ed all'adempimento delle funzioni esercitate per conto del Contraente.

Art. 18 - Spese comprese nell'assicurazione

La garanzia è operante per le spese necessarie:

- a) per l'assistenza e la difesa volte ad ottenere il risarcimento dei danni alla persona ed alle cose subiti dall'Assicurato, nell'esercizio della sua attività, per fatto colposo o doloso di terzi, ovvero, quando ne sussistano i presupposti, per l'assistenza e la difesa necessaria a promuovere azione penale nei confronti di terzi in relazione ai medesimi fatti;
- b) per l'assistenza e la difesa nei procedimenti di responsabilità civile, patrimoniale e penale aperti a carico dell'Assicurato in conseguenza di fatti connessi all'espletamento della funzione esercitata dall'Assicurato stesso;
- c) per l'assistenza e la difesa nei procedimenti di responsabilità civile e penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;
- d) per opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie.

Art. 19 - Condizioni di operatività della copertura

La copertura si intende operante qualora ricorrano le seguenti condizioni:

1. che esista diretta connessione tra il contenzioso processuale e la carica espletata o l'ufficio rivestito dal pubblico funzionario assicurato;
2. che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dal funzionario e l'Ente;
3. che il Contraente abbia la necessità di tutelare i propri diritti ed i propri interessi;
4. che sia stata riconosciuta l'assenza del dolo e della colpa grave dell'assicurato.

Art. 20 - Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

- a) deriva da fatto doloso dell'Assicurato salvo il caso in cui, sia stato disposto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice delle Indagini Preliminari ovvero essendo intervenuta imputazione per reato doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione per reato colposo;
- b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- c) deriva dal rapporto di servizio e/o da vertenze sindacali con l'Ente d'appartenenza;
- d) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- e) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- f) per fatti commessi con dolo e colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato.

Art. 21 - Inizio e termine della garanzia - Retroattività ed Ultrattività

La garanzia è operante per le vertenze insorte durante il periodo di validità del contratto indipendentemente dalla data in cui gli atti ed i comportamenti sono stati posti in essere.

La garanzia è inoltre operante, nel caso di cessazione, per qualsiasi motivo, dell'attività da parte degli assicurati, per i sinistri denunciati agli assicuratori nei **2 anni** successivi alla scadenza della presente polizza.

Art. 22 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, nonché nel territorio dell'Unione Europea e che in caso di giudizio siano trattate dall'Autorità giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 23 - Gestione del sinistro

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento.

Art. 24 - Scelta del legale

L'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia, segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

La Società non è responsabile dell'operato dei legali, consulenti e periti.

Art. 25 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili di rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate dal Contraente nei 90 giorni dalla presentazione della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta, o dalla Società entro 30 giorni dalla data di emissione del documento di regolazione.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Art. 26 - Individuazione degli Assicurati

Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia si farà riferimento agli atti e registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Art. 27 - Massimali di garanzia

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle seguenti somme:

- Euro 50.000,00 per persona
- Senza limite per anno assicurativo;

Art. 28 - Fondo Spese ed Onorari – Anticipo Indennizzi

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del “fondo spese ed onorari” richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura entro 15 gg. dal ricevimento della medesima, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- Euro 10.000,00 per persona;
- Euro 20.000,00 per evento.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del “fondo spese ed onorari” riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora successivamente al pagamento del fondo spese od onorari venga riconosciuta una causa di esclusione di operatività della garanzia ivi inclusa la colpa grave od il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

Art. 29 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Marsh S.p.A. in qualità di broker ai sensi della Legge 28.11.1984 n.792 e del D. Lgs. 209/2005 .

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite la Società di brokeraggio sopra designata, e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Art. 30 – Clausola di Delega in presenza di Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Ditta Marsh S.p.a. e gli assicuratori hanno convenuto di affidare la delega alla (Compagnia)....., di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del contraente dalla Ditta Marsh S.p.a. la quale tratterà con la Compagnia delegataria informandone le Compagnie assicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l' incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal contraente per il tramite della Ditta Marsh S.p.a. direttamente nei confronti di ogni Compagnia assicuratrice.

Ognuna delle Compagnie sottoscrittici concorrerà al pagamento dei risarcimenti liquidati in proporzione alla quota rispettivamente assunta e sarà responsabile soltanto per essa, non implicando il rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale.

Art. 31 – Calcolo del premio annuo

Il premio annuo è determinato dall'applicazione del tasso lordo di polizza da applicare sull'ammontare delle Retribuzioni Annue Lorde corrisposte nel periodo di assicurazione di riferimento.

Ai fini della validità della copertura, la Contraente è tenuta a versare un premio anticipato, calcolato come di seguito riportato:

- ammontare retribuzioni di € 10.000.000,00 x tasso lordo del = premio anticipato pari a €.....

con l'intesa che successivamente alla data di scadenza e nei termini previsti dall'articolo 25 – regolazione del premio si procederà al calcolo del premio di regolazione.

Art. 32 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli di stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

SCHEDA OFFERTA

PROGETTO ASSICURATIVO COPERTURA TUTELA GIUDIZIARIA, SPESE LEGALI E PERITALI

Retribuzioni annue complessive (con riferimento alle categorie assicurate di cui alla polizza): € 10.000.000,00

Tasso lordo: % (in lettere _____)

Premio netto complessivo (massimale per persona € 50.000,00 e massimale senza limite per anno assicurativo): €..... (in lettere _____)

(Applicazione del tasso lordo: ‰) ; Tasse €
corrispondente al premio lordo complessivo €(in lettere _____)

RIPARTO DI COASSICURAZIONE

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

LA SOCIETA'

(Timbro e firma)

POLIZZA
INFORTUNI

Decorrenza: ore 00 del 01/01/2010 (o ore 24 del 31/12/2009)
Scadenza: ore 00 del 01/01/2015 (o ore 24 del 31/12/2014)

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per **Assicurazione**: il contratto di assicurazione;
- per **Polizza**: il documento che prova l'assicurazione;
- per **Contraente**: l'Impresa o l'Ente che stipula la polizza;
- per **Assicurato**: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per **Beneficiario**: il soggetto cui, in caso di morte dell' Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;
- per **Società**: l'impresa di assicurazione;
- per **Premio**: la somma dovuta alla Società;
- per **Rischio**: la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per **Sinistro**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- per **Indennizzo**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per **Broker**: Marsh SpA;
- per **Infortunio**: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente oppure una Inabilità Temporanea.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Buona Fede

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

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell' art. 1898 del C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta alla riduzione immediata del premio e delle rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, a parziale deroga dell'art. 1897 del C.C. rinunciando altresì al relativo diritto di recesso.

Tuttavia la mancata comunicazione da parte del Contraente e dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della validità della presente polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento nè riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni ed inesattezze siano avvenute in buona fede.

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione, devono essere provate per iscritto.

Art. 4 – Comunicazioni dell'Assicurato

Si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 5 – Deroga alle dichiarazioni dell'Assicurato

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

Art. 6 - Proroga dell' assicurazione e periodo di assicurazione

Resta convenuto e pattuito che il presente contratto si intende stipulato per la durata di 5 anni senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale, rinnovabile alla scadenza con espressa dichiarazione del contraente e previo accordo fra le parti, fermo comunque il rispetto delle disposizioni legislative in essere alla scadenza di polizza in materia di rinnovo dei contratti.

Le parti hanno comunque la facoltà di rescindere la polizza ad ogni scadenza annuale, sempre con preavviso di almeno 3 mesi.

È fatto comunque salvo l'obbligo della Società di continuare il servizio alle condizioni e modalità di aggiudicazione/rinnovo fino a quando il Contraente non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto. Tale obbligo non potrà protrarsi oltre 180 giorni dalla scadenza del contratto originario o dei relativi rinnovi.

Art. 7 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00 del giorno indicato in polizza (ossia ore 00 del 01/01/2010 o ore 24 del 31/12/2009) se il premio o la prima rata del premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Per il versamento della prima rata di premio è prevista una mora di 60 giorni.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del C.C.

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni, da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del contraente.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le Parti eleggono come foro competente quello del luogo dove ha sede il Contraente.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge interne e comunitarie (art. 122 D.L. 175/95).

Art. 12 - Estensioni territoriali

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 13 - Assicurazione per conto altrui

Poichè la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art. 14 - Interpretazione del contratto

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

Art. 15 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Art. 16 - Clausola broker

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato, e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Art. 16a) - Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent (clausola alternativa)

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza:

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società.....(di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto :

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori

Art. 17 – Clausola di delega in presenza di broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Ditta MARSH SpA e gli assicuratori hanno convenuto di affidare la delega alla (Compagnia), di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla Ditta MARSH SpA la quale tratterà con la Compagnia delegataria informandone le Compagnie assicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione

per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite della Ditta MARSH SpA direttamente nei confronti di ogni Compagnia assicuratrice.
Ognuna delle Compagnie sottoscrittrici concorrerà al pagamento dei risarcimenti liquidati in proporzione alla quota rispettivamente assunta e sarà responsabile soltanto per essa, non implicando il rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale.

SEZIONE 3 – RISCHI COPERTI

Art. 1 – Persone e somme assicurate

- a) INFORTUNI CONDUCENTI MEZZI ENTE
- | | |
|------------------------|--------------|
| MORTE | € 155.000,00 |
| INVALIDITA' PERMANENTE | € 155.000,00 |
- b) INFORTUNI DIPENDENTI USO MEZZO PROPRIO IN OCCASIONE DI TRASFERTE O PER ADEMPIMENTI DI SERVIZIO
- | | |
|------------------------|--------------|
| MORTE | € 155.000,00 |
| INVALIDITA' PERMANENTE | € 155.000,00 |
- c) INFORTUNI GUARDIE ECOLOGICHE - ITTICHE - VENATORIE
- | | |
|----------------------------------|--------------|
| MORTE | € 103.300,00 |
| INVALIDITA' PERMANENTE | € 103.300,00 |
| DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO | € 52,00 |
- d) INFORTUNI AMMINISTRATORI
- | | |
|----------------------------------|--------------|
| MORTE | € 260.000,00 |
| INVALIDITA' PERMANENTE | € 260.000,00 |
| DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO | € 103,50 |
- e) INFORTUNI PARTECIPANTI A CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
- | | |
|------------------------|-------------|
| MORTE | € 52.000,00 |
| INVALIDITA' PERMANENTE | € 52.000,00 |
- f) INFORTUNI FREQUENTATORI DI CORSI - STAGE - TIROCINI - ESPERIENZE LAVORATIVE IN GENERE - CENTRI DI SOCIALIZZAZIONE E PER HANDICAPPATI
- | | |
|------------------------|-------------|
| MORTE | € 52.000,00 |
| INVALIDITA' PERMANENTE | € 52.000,00 |
- g) INFORTUNI PARTECIPANTI ED ALTRO PERSONALE OPERANTE NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' PRE – SCUOLA GUIDA PER DISABILI
- | | |
|------------------------|-------------|
| MORTE | € 52.000,00 |
| INVALIDITA' PERMANENTE | € 52.000,00 |
- h) INFORTUNI PARTECIPANTI A SOGGIORNI - GITE
- | | |
|------------------------|-------------|
| MORTE | € 52.000,00 |
| INVALIDITA' PERMANENTE | € 52.000,00 |

i) INFORTUNI SOGGETTI OPERANTI NELL' AMBITO DI "LAVORO SOSTITUTIVO EX ART. 105 L. 689/81"

MORTE	€ 103.300,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 103.300,00

Art. 2 – Rischi assicurati

- Categoria a) Infortuni subiti da conducenti durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia, per tutti i veicoli di proprietà, in locazione, in comodato o in uso all' Ente, compreso a titolo esemplificativo e non limitativo, le biciclette e i natanti.
Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli.
- Categoria b) La garanzia deve intendersi prestata in ottemperanza agli obblighi di legge derivante alla Contraente, di garantire i Dipendenti ed il Segretario e/o Direttore per gli Infortuni subiti durante la circolazione con i mezzi di trasporto, in uso agli stessi purché non intestati al PRA a nome del Contraente, quali veicoli, cicli, ciclomotori e motocicli, che possono verificarsi durante le trasferte o gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative, a prescindere dal punto di partenza o di destinazione, comprese le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
La garanzia deve intendersi estesa per la forzata sosta e la ripresa della marcia nonché la salita e la discesa degli automezzi.
La garanzia comprende anche il rischio in itinere.
- Categoria c) La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dalle guardie ecologiche, ittiche, venatorie incaricate del servizio volontario di vigilanza ecologica durante l'espletamento delle loro funzioni, compreso il rischio in itinere.
- Categoria d) Infortuni subiti dagli amministratori (Consiglieri, Assessori, Presidente della Giunta, Presidente del Consiglio) durante lo svolgimento delle funzioni inerenti la loro specifica carica dichiarata, compresi trasferimenti e missioni per l'espletamento delle funzioni predette effettuate con qualsiasi mezzo di locomozione.
La garanzia comprende anche il rischio in itinere.
- Categoria e) La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti da partecipanti a corsi di formazione professionale.
- Categoria f) La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dai frequentatori di corsi, stage, tirocini, esperienze lavorative in genere, centri di

socializzazione e per handicappati durante l'espletamento delle esperienze stesse.

La garanzia comprende anche il rischio in itinere.

- Categoria g) La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti da partecipanti ed altro personale (es. istruttori, esperto autoveicoli speciali, etc) nell'ambito di attività pre – scuola guida per disabili. Precisiamo che nell'ambito di tale attività saranno interessati mezzi Provinciali appositamente adattati.
Infine Vi informiamo che nell'ambito di tale attività potrebbero presenziare con funzioni di controllo anche i seguenti soggetti: 1 Dipendente provinciale, 1 Ingegnere Ufficio Provinciale Motorizzazione Civile. I premi relativi a tali soggetti saranno corrisposti sulla base delle effettive giornate di garanzia godute.
- Categoria h) La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dai partecipanti a soggiorni e gite organizzate dall'Ente 24 ore su 24.
- Categoria i) La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dai soggetti operanti nell'ambito di "lavoro sostitutivo ex art. 105 L. 689/81" durante le loro mansioni.
Il Lavoro sostitutivo ex art. 105 L. 689/81, consiste nella prestazione di una attività non retribuita a favore della collettività, da svolgere presso lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni o presso Enti, organizzazioni o corpi di assistenza, di istruzione, di protezione civile e di tutela dell'ambiente naturale o di incremento del patrimonio forestale, previa stipulazione ove occorra di speciali convenzioni da parte del Ministero di Grazia e Giustizia, che ha delegato il Magistrato di sorveglianza.

Limitatamente alle categorie a) e b) la presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005-Nuovo Codice delle Assicurazioni Private-).

Poichè la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi Accordi Collettivi Nazionali gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 3 - Franchigia per Invalidità Permanente

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

* **per le categorie a-b:** nessuna franchigia

* **per le altre categorie:**

1) 5% sulla somma eccedente € 310.000,00;

2) 10% sulla somma eccedente € 413.165,52.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente la somma di € 310.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 5%;

- eccedente € 413.165,52 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% del totale; in caso contrario la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente il 10%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 4 – Parametri e calcolo del premio

- | | |
|--------------|--|
| Categoria a) | numero 126 veicoli
Premio €.....x ogni veicolo |
| Categoria b) | numero Km 50.000.
Premio annuo lordo €..... per km
numero 12 cicli e motocicli
€.....per ciascun mezzo |
| Categoria c) | numero 15 guardie ecologiche, ittiche, venatorie
Premio annuo lordo pro-capite €..... |
| Categoria d) | numero 33 amministratori
Premio annuo lordo pro-capite €..... |
| Categoria e) | numero 80 effettivo partecipanti a corsi di formazione professionale
Premio annuo lordo pro-capite €..... |
| Categoria f) | numero 8.000 giornate/presenze di frequentatori di corsi, stage , tirocini,
esperienze lavorative in genere, centri di socializzazione e per
handicappati
€..... per giornata/presenza |
| Categoria g) | numero 10 giornate/presenza di partecipanti e altro personale
operante nell'ambito di attività pre – scuola guida per disabili nonché
eventuali giornate presenza di personale di controllo; |

€..... per giornata/presenza

Categoria h) numero 30 partecipanti a soggiorni, gite etc.
Premio lordo pro-capite €.....

Categoria i) numero 2 soggetti operanti nell'ambito di lavoro sostitutivo ex art.
105 L. 689/81.
Premio lordo pro-capite €.....

Non Vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli, assicurati o qualsiasi altro dato variabile.

Art. 5 – Regolazione del premio

Il premio convenuto anticipato in via provvisoria 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 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè:

per la categoria a) il premio è determinato in via preventiva in €.....per ogni veicolo assicurato con regolazione al termine dell' annualità assicurativa.
Sono ammesse sostituzioni di veicoli. Le eventuali inclusioni di veicoli dovranno avere effetto dalle ore 24 del giorno della comunicazione fatta dal Contraente.

Sono ammesse esclusioni di veicoli solo in conseguenza di vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva.

Il premio di ciascun veicolo incluso o escluso dovrà essere calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia prestata o non goduta.

Al termine dell'annualità assicurativa, contestualmente all'emissione della relativa regolazione, si provvederà **all'aggiornamento del premio di quietanza;**

per la categoria b) il numero dei Km. effettivi annui percorsi e numero cicli e motocicli.
La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei mezzi e dei loro proprietari, ma sarà tenuta ad esibire in qualsiasi momento gli atti dai quali è possibile desumere data luogo della trasferta, generalità del conducente, targa veicolo, numero Km. percorsi;

per la categoria c) il numero effettivo delle guardie ecologiche, ittiche, venatorie;

per la categoria d) il numero effettivo degli amministratori;

per la categoria e) il numero effettivo partecipanti a corsi di formazione professionale;

per la categoria f) il numero effettivo delle giornate/presenza effettuate da frequentatori di corsi, stage, tirocini, esperienze lavorative in genere, centri di socializzazione e per handicappati;

per la categoria g) il numero giornate/presenza effettuate da partecipanti e altro personale operante nell'ambito di attività pre – scuola guida per disabili nonché eventuali giornate presenza di personale di controllo;

per la categoria h) il numero effettivo dei partecipanti a soggiorni, gite e simili;

per la categoria i) il numero effettivo dei soggetti operanti;

Per le categorie b) limitatamente alla parte di categoria impostata sul nr. di cicli e motocicli - c) - d) - e) - h) - i) - il Contraente è esonerato dall'obbligo della comunicazione delle inclusioni/esclusioni intervenute nel corso dell'anno, e pertanto le stesse si intendono automaticamente comprese e/o escluse: a tale proposito, relativamente alla data di entrata e/o uscita, fanno fede i documenti ufficiali che l' Ente si impegna ad esibire in qualsiasi momento.

Di tali variazioni si terrà conto in sede di regolazione conteggiando il 50% dei premi derivanti dalla differenza fra premi anticipati e premi consuntivi.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 90 giorni dalla presentazione al Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

SEZIONE 4 – ESCLUSIONI

Art. 1 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall' uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall' art. 7 della sezione 5;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti.

SEZIONE 5 – CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. 1 – Estensioni dell'assicurazione

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o di vapore o comunque l'asfissia non di origine morbosa;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni da ingestione o assorbimento di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, le punture vegetali, nonché le infezioni tutte conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- le ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- gli strappi muscolari e le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- ernie addominali da sforzo.

L' ASSICURAZIONE VALE ANCHE PER:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni sofferti durante l'espletamento di incarichi e/o servizi di protezione civile svolti per conto del Contraente.

Art. 2 - Morte

L' indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell' infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione , agli eredi dell' assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente, ma se entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

A seguito di infortunio mortale indennizzabile a termine di polizza, la Società rimborsa agli aventi diritto le spese funerarie effettivamente sostenute fino alla concorrenza di € 1.500,00.

Art. 3 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra 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 tener conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

Se la lesione comporta una minorazione, anzichè la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Per i casi in cui l'infortunio comporti un'invalidità permanente assoluta o un'invalidità permanente parziale di grado prevedibilmente superiore al 20% e sia certamente indennizzabile, la Società porrà a disposizione dell'Assicurato, a titolo di acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Il pagamento di tale anticipazione da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulta l'entità presunta dell'invalidità.

A richiesta dell'Assicurato, in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza e di comprovata gravità (invalidità permanente maggiore o uguale al 10%), la Compagnia, anticiperà all'assicurato entro 90 giorni dall'accadimento dell'infortunio, una somma pari ad 1/3 dell'indennizzo corrispondente all'invalidità ipotizzata con il massimo di € 15.000,00 a titolo di anticipo dell'indennizzo.

L'assicurato si impegna a restituire quanto anticipato, qualora l'accertamento definitivo dell'infortunio abbia dimostrato che l'indennizzo dovuto dalla Società sia inferiore alla somma anticipata.

Art. 4 - Inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;

b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e diaria da ricovero.

Art. 5 - Diaria da ricovero

Se in conseguenza ad infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in Istituto di cura legalmente riconosciuto in Italia o all'estero, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, per un periodo massimo di 360 gg..

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea.

Art. 6 – Rimborso spese mediche a seguito infortunio

Per ogni infortunio la Società garantisce il rimborso delle spese, se assicurate, per:

- onorari dei medici e dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale d'intervento, medicinali, apparecchi terapeutici, protesici ed endoprotesici applicati durante l'intervento;
- spese di ricovero, rette di degenza;
- esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni ed altre cure mediche, anche termali, occorrenti;
- trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure, interventi chirurgici 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 ambulanza, eliambulanza o aereo in un centro ospedaliero attrezzato a cura dell'assicurato.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma indicata.

Art. 7 - Rischio volo

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall' Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- € 1.500.000,00 per il caso di Morte
- € 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- € 260,00 per il caso di Inabilità Temporanea

per aeromobile:

- € 5.200.000,00 per il caso di Morte
- € 5.200.000,00 per il caso di invalidità Permanente
- € 5.200,00 per il caso di Inabilità Temporanea

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l' Assicurato sale a bordo dell' aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 8 – Ernie traumatiche e da sorzo – ernie addominali

L'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l'intesa che:

- qualora sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% 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 di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 9 – Eventi sociopolitici

L' assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purchè l' Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

Art. 10 – Calamità naturali

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, smottamenti, valanghe, slavine e fenomeni connessi, grandine e neve.

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà comunque superare l'importo di € 10.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopraindicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 11 – Rischio guerra (per categoria D)

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra anche se civile (dichiarata o non dichiarata) o invasioni o insurrezioni, atti di nemici, ostilità, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 12 – Rimpatrio salma (per le categorie D) H)

L'assicurazione comprende per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato stesso, fino al luogo della sepoltura in Italia.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma di € 2.500,00.

Art. 13 – Rientro sanitario (per le categorie D) H)

Qualora le condizioni dell'Assicurato a seguito di infortunio rendano necessario il suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza, la Società provvede al riguardo col mezzo di trasporto ritenuto più idoneo alle condizioni del paziente (aereo sanitario, aereo di linea di classe economica eventualmente in barella, il treno di prima classe e, occorrendo, il vagone letto).

Sono altresì comprese l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio se necessarie.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.600,00.

Art. 14 – Malattie tropicali (per la categoria D)

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € 258.228,45 - Morte e di € 258.228,45 - Invalidità permanente.

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%.

Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Art. 15 – Rischio itinere (per le categorie C) D))

L'assicurazione vale anche durante il percorso degli assicurati dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Art. 16 – Morte presunta

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi degli art. 60 e 62 C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di Morte, a condizione che:

- a) siano trascorsi 180 giorni dalla data in cui risale l'ultima notizia dell'Assicurato;
- b) possa ragionevolmente desumersi che la Morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato e degli interessi, l'Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 17 - Diabete

L'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.
In caso di infortunio la Società corrisponde l'indennizzo ai sensi dell'art. 3 della sezione 6.

Art. 18 - Ubriachezza

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da abuso di alcolici o sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza alla guida di autoveicoli e/o natanti.

Art. 19 – Colpa grave

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato fatta eccezione per dipendenti ed amministratori per i quali la garanzia non era nel caso in cui gli infortuni siano derivanti da dolo o colpa grave degli stessi, accertati con sentenza passata in giudicato.

Art. 20 - Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti all'Assicurato.

Art. 21 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.
Tuttavia laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizioni di Legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

Art. 22 – Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, mutilazioni o difetti fisici

La Contraente è esonerata dalla denuncia di malattie, infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.
In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'art. 3 della sezione 6.

Art. 23 – Esonero denuncia generalità degli assicurati

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.
Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

Art. 24 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 1.000,00.

Art. 25 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

SEZIONE 6 – GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto dell'Assicurato, devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

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

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell' assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell' assicurazione.

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

Art. 2 – Pagamento dell'indennizzo

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

Art. 3 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell' infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 3 della sezione 5 sono diminuite tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

Art. 4 - Modalità di valutazione del danno - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 20 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo 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 esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual 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, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 5 - Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 6 - Beneficiario

L'Assicurato o gli eredi, con intervento in quietanza dell'Ente.

Art. 7 – Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

SCHEDA OFFERTA

PROGETTO ASSICURATIVO INFORTUNI

a) CONDUCENTI MEZZI ENTE

MORTE € 155.000,00 x tasso..... = €
(in lettere)

INVALIDITA' PERMANENTE € 155.000,00 x tasso..... = €
(in lettere)

premio annuo per mezzo € x 126 mezzi = €
(in lettere)

b) DIPENDENTI USO MEZZO PROPRIO IN OCCASIONE DI TRASFERTE O PER ADEMPIMENTI DI SERVIZIO

€ X Km 50.000 = €(in lettere)

€ X nr. 12 cicli e motocicli = €(in lettere)

premio complessivo €(in lettere)

c) GUARDIE ECOLOGICHE - ITTICHE - VENATORIE

MORTE € 103.300,00 x tasso..... = €
(in lettere)

INVALIDITA' PERMANENTE € 103.300,00 x tasso..... = €
(in lettere)

DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO
€ 52,00 x tasso..... = €
(in lettere)

premio annuo pro-capite € x nr. 15 guardie = €
(in lettere)

d) AMMINISTRATORI

MORTE € 260.000,00 x tasso..... = €
(in lettere)

INVALIDITA' PERMANENTE € 260.000,00 x tasso..... = €
(in lettere)

DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO
€ 103,50 x tasso..... = €
(in lettere)

premio annuo pro-capite Euro x nr. 33 amministratori = €
(in lettere)

e) PARTECIPANTI A CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

MORTE € 52.000,00 x tasso..... = €
(in lettere)

INVALIDITA' PERMANENTE € 52.000,00 x tasso.....= €
(in lettere)

premio annuo pro-capite €..... x nr. 80 partecipanti = €
(in lettere)

f) FREQUENTATORI DI CORSI - STAGE - TIROCINI - ESPERIENZE LAVORATIVE IN GENERE - CENTRI DI SOCIALIZZAZIONE E PER HANDICAPPATI

nr. 8.000 giornate/presenza per €..... per giornata/presenza
premio complessivo €(in lettere)

g) PARTECIPANTI E ALTRO PERSONALE OPERANTE NELL'AMBITO ATTIVITA' PRE - SCUOLA GUIDA PER DISABILI

nr. 10 giornate/presenza per € per giornata/presenza
premio complessivo €(in lettere)

h) PARTECIPANTI A SOGGIORNI - GITE

MORTE € 52.000,00 x tasso.....= €
(in lettere)

INVALIDITA' PERMANENTE € 52.000,00 x tasso.....= €
(in lettere)

premio annuo pro-capite Euro.....x nr. 30 partecipanti = €
(in lettere)

i) SOGGETTI OPERANTI NELL'AMBITO DI "LAVORO SOSTITUTIVO EX ART. 105 L. 689/81"

MORTE € 103.300,00 x tasso.....= €
(in lettere)

INVALIDITA' PERMANENTE € 103.300,00 x tasso.....= €
(in lettere)

premio annuo pro-capite Euro..... x nr. 2 soggetti = €
(in lettere)

N.B.: Si prega di voler indicare i tassi finiti

Premio annuo imponibile)	€ (in lettere.....)
Imposte	€

Premio annuo lordo complessivo	€
	(in lettere.....)

– Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

LA SOCIETA' _____

(Timbro e firma)

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INCENDIO/FURTO/KASKO
VEICOLI DI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI**

La presente polizza è stipulata tra

PROVINCIA DI ROVIGO

e

Decorrenza ore 00.00 del	01/01/2010 (o ore 24 del 31/12/2009)
Scadenza ore 00.00 del	01/01/2015 (o ore 24 del 31/12/2014)

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E VEICOLI ASSICURATI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Veicoli assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata e proroga del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Ispezione delle cose assicurate
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Estensioni territoriali

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Eventi esclusi

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Obblighi in caso di sinistro
- Art.2 Esagerazione dolosa del danno
- Art.3 Procedura per la valutazione del danno
- Art.4 Determinazione dell'ammontare del danno delle cose rubate o danneggiate
- Art.5 Mandato periti
- Art.6 Identificazione dei veicoli
- Art.7 Limite massimo dell'indennizzo
- Art.8 Riparazioni- sostituzioni in natura delle cose rubate o danneggiate
- Art.9 Pagamento dell'indennizzo
- Art.10 Rinuncia all'azione di surroga
- Art. 11 Recuperi
- Art. 12 Beneficiario

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Partite, somme assicurate e calcolo del premio
- Art.2 Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti
- Art.3 Riparto di coassicurazione

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	La Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
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 la garanzia assicurativa.
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.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Cose assicurate:	Beni oggetto di copertura assicurativa. Sono detti anche enti assicurati
Accessorio:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Optional:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Veicolo:	<u>Veicoli</u> di proprietà od in uso degli Amministratori, dei Consiglieri, del Direttore Generale/Segretario e dei dipendenti dell'Ente e/o di altre categorie assicurate in polizza, purché trattasi di veicoli non intestati al PRA a nome del Contraente.

Art. 2 – Veicoli assicurati

A – Veicoli di proprietà e/o in uso dei dipendenti , purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

B – Veicoli di proprietà e/o in uso del Direttore/Segretario Provinciale, purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

C - Veicoli di proprietà e/o in uso agli Amministratori (Assessori, Consiglieri, Presidente del Consiglio, Presidente della Giunta), purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

D - Veicoli di proprietà di borsisti, incaricati, consulenti e componenti di commissioni che prestano la loro opera per conto del Contraente;
utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi.

Si precisa che per la categoria C, i veicoli sono assicurati per ragioni inerenti l'espletamento del mandato ricoperto, compresi i rischi derivanti dal compimento del tragitto per recarsi dal proprio domicilio alla sede di attività e viceversa.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

Art. 3 - Durata e proroga del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta, rinnovabile alla scadenza con espressa dichiarazione del contraente e previo accordo fra le parti, fermo comunque il rispetto delle disposizioni legislative in essere alla scadenza di polizza in materia di rinnovo dei contratti.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza (ossia ore 00 del 01/01/2010 o ore 24 del 31/12/2009) ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6, artt. 1a) e 1b) –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, fermo il premio di-----pari al 75% del premio anticipato.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Per quanto concerne la categoria C si precisa che il contraente è esonerato dall'obbligo della comunicazione delle inclusioni e/o esclusioni intervenute nel corso dell'anno, e pertanto le stesse si intendono automaticamente comprese e/o escluse; a tale proposito relativamente alla data di entrata e/o uscita fanno fede i documenti ufficiali che l'Ente si impegna ad esibire in qualsiasi momento. Per tale categoria il premio di ciascuna persona inclusa e/o esclusa dovrà essere calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia prestata o non goduto.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate e/o rimborsate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione ritenuta corretta ed emessa dalla Società.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito + conguaglio)

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e/o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto

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

Art. 12 – Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Tutti I sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 14 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

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.

Unica eccezione a quanto indicato sopra, è costituita dall'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite della Società di brokeraggio direttamente nei confronti di ogni compagnia assicuratrice.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Art. 15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Marsh S.p.A. in qualità di broker ai sensi della Legge 28.11.1984 n.792 e del D. Lgs. 209/2005 .

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite la Società di brokeraggio sopra designata, e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Art. 15a) – Clausola Broker in presenza di Lloyd’s Correspondent (clausola alternativa)

Con la sottoscrizione della presente polizza l’Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio Marsh S.p.A. (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza:

Pertanto:

- c) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd’s si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- d) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd’s si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società(di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd’s) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto:

- e) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd’s si considererà come effettuata ai Sottoscrittori
- f) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd’s si considererà come effettuata dai Sottoscrittori

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Estensioni territoriali

L’assicurazione vale per il territorio dell’Europa Intera, esclusa C.S.I.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art. 1 – Oggetto dell’assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla Sezione 6, e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati indicati alla Sezione 1, Art. 2, utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo necessario per l’esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso (e per la categoria C compresi i rischi derivanti dal compimento del tragitto per recarsi dal proprio domicilio alla sede di attività e viceversa), durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi, in conseguenza e/o occasione di:

- a) **Incendio:** Combustione con sviluppo di fiamma, scoppio o esplosione, azione del fulmine (anche senza successivo incendio);
- b) **Furto:** furto totale o parziale (consumato o tentato), rapina ed estorsione. Sono parificati ai danni da furto e rapina quelli causati al veicolo nell’esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina del veicolo stesso e dei suoi componenti ed accessori o di oggetti non assicurati posti all’interno dello stesso, compresi i danni materiali e diretti da effrazione o da scasso. Sono altresì compresi i danni subiti dal veicolo assicurato dopo il furto o la rapina per effetto della circolazione;
- c) **Kasko:** ribaltamento, uscita di strada, collisione con altri veicoli, persone e/o animali, urto con ostacoli di qualsiasi genere verificatisi durante la circolazione sia su area pubblica sia su area privata;
- d) traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti ad operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- e) **Eventi sociopolitici:** tumulti popolari, scioperi, sommosse, serrate, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- f) **Eventi naturali:** trombe d’aria, tempeste, cicloni, tifoni, uragani, grandine, inondazioni, alluvioni, mareggiate, maremoti, valanghe, eruzioni vulcaniche, esplosioni naturali, frane, smottamenti e slavine, terremoti, caduta di neve, bora;

- g) caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie,
- h) rottura di cristalli comunque verificatasi (a maggior precisazione si intendono anche comprese le spese di installazione di nuovi cristalli);
- i) **Eventi diversi:** quali rottura di ponti, sprofondamento di strade, crolli di edifici, gallerie e manufatti in genere.

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6)

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizione di circolare autonomamente l'impresa rimborserà, con il limite di € 520,00, purché documentate, le spese di traino fino al più vicino punto di assistenza, oppure fino alla residenza abituale dell'Assicurato, o sua autocarrozzeria di fiducia.

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

Art. 1 – Eventi esclusi

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'Art. 1912 c.c.) a indennizzare i danni causati da:

1. atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
2. esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
3. dolo del Contraente e dell'Assicurato; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica l'indennizzabilità di eventuali sinistri;
- 3.a dolo e colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato di dipendenti ed amministratori del Contraente;
4. derivanti dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
5. avvenuti, limitatamente alla garanzia kasko, quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente deve trasmettere alla Società, entro 15 giorni dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, una denuncia contenente la data ed il luogo del sinistro, le modalità e le causali dell'evento dannoso, la natura e l'entità - almeno approssimativa - dei danni subiti, nonché gli estremi dell'Assicurato, del danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

In caso di furto o rapina del veicolo ed eventi sociopolitici, il Contraente deve altresì presentare denuncia del sinistro alla Pubblica Autorità ed inviare copia alla Società.

Qualora il furto si sia verificato in uno Stato Estero, l'Assicurato oltre alla denuncia presentata all'Autorità Estera, dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità italiana.

A richiesta della Società il Contraente dovrà fornire dichiarazione che il veicolo si trovava in missione per conto e autorizzazione dello stesso.

Art. 2 – Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alla tariffa EUROTAX giallo in vigore al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo, le spese per le modifiche, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

Art. 4 – Determinazione dell'ammontare del danno delle cose rubate o danneggiate

Salvo il disposto dell' art. 8) , il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

- il valore dei pezzi di ricambio, relativi alle parti meccaniche, viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione, con il massimo del 50%;

- non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie, apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

L'indennizzo, anche in caso di danno totale, non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Art. 5 – Mandato dei periti

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata mediante accordo tra le parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti che le Parti devono nominare una per ciascuna. In caso di disaccordo ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti.

I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa.

Ciascuna della Parti sopporta le spese del proprio Perito; la spesa del terzo perito è a carico della parte soccombente; negli altri casi essa viene suddivisa fra Impresa e Assicurato in parti uguali.

Art. 6 – Identificazione dei veicoli

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati, nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti sui quali il Contraente s'impegna a registrare in modo analitico:

1. data e luogo della trasferta;
2. generalità del dipendente/sindaco/amministratore/consigliere o altra persona autorizzata alla trasferta/missione/servizio;
3. numero dei chilometri percorsi.

Tali registri o documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione in qualsiasi momento delle persone incaricate dall'impresa di effettuare accertamenti e controlli.

Art. 7- Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 8 – Riparazioni - sostituzioni “in natura” delle cose rubate o danneggiate

L'impresa ha la facoltà di fare eseguire a regola d'arte in officina di sua fiducia le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato, oppure di sostituire con altro di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche, il veicolo o parte di esso, oppure di subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro.

Art. 9 - Pagamento dell'indennizzo

Per i danni parziali, il pagamento dell'indennizzo deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo.

Per i danni totali, non prima di 30 giorni e non dopo 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici), con riserva della Società di ottenere dall'Assicurato, alla presentazione della documentazione ufficiale PRA, il rimborso delle eventuali somme corrisposte per le quali non esisteva titolo alla percezione.

Art. 10 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia all'azione di rivalsa ai sensi dell'art. 1916 del C.C. nei confronti del conducente e dei trasportati del veicolo danneggiato fatto salvo per quanto previsto alla Sezione 4 art. 1) punto 3.a

Art. 11 - Recuperi

Limitatamente alla garanzia Furto il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti, non appena abbiano notizia del recupero del veicolo rubato e/o rapinato o di parti di esso, ad informare subito l'Impresa. Il valore del recuperato realizzato prima del pagamento dell'indennizzo (nonostante l'eventuale già avvenuto rilascio di quietanza) sarà computato in detrazione dell'indennizzo stesso. Quanto fosse recuperato dopo il pagamento diviene di proprietà dell'Impresa che subentra nei diritti dell'Assicurato fino alla concorrenza di quanto pagato. Se il valore di quanto recuperato, al netto delle spese necessarie per il recupero, è superiore all'indennizzo pagato, si procederà alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato. L'Assicurato, qualora l'Impresa eserciti la facoltà di subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro (giusto quanto pattuito dall'art. 8) si impegna ad agevolare il disbrigo di tutte le pratiche necessarie perchè questa ne ottenga la piena

disponibilità. In caso contrario, può chiedere di riacquistare quanto venisse recuperato restituendo al' Impresa l' indennizzo ricevuto.

Art. 12 - Beneficiario

L' Assicurato o gli eredi, con intervento in quietanza dell' Ente.

SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE CALCOLO DEL PREMIO, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Art.1- Somme assicurate e calcolo del premio

a)

A – Veicoli di proprietà e/o in uso dei dipendenti , purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

B – Veicoli di proprietà e/o in uso del Direttore/Segretario Provinciale, purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

D - Veicoli di proprietà di borsisti, incaricati, consulenti e componenti di commissioni che prestano la loro opera per conto del Contraente;

Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	€	20.000,00
Premio lordo €/Km	€	
Percorrenza chilometrica prevista	Km	55.000
Premio lordo chilometrico anticipato	€	

b)

C - Veicoli di proprietà e/o in uso agli Amministratori (Assessori, Consiglieri, Presidente Giunta, Presidente del Consiglio), purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	€	20.000,00
Premio lordo unitario	€	
Nr. amministratori preventivati	Nr.	33
Premio lordo anticipato	€	

Scomposizione del premio totale (premio totale determinato tramite la somma dei premi di cui all'art. 1a e all'art. 1b)

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art. 2 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Si conviene che per le singole garanzie sottoriportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie per singolo veicolo.

Garanzia	Limiti di indennizzo Euro	Scoperto e/o franchigia % / Euro
Sezione 3, Art. 1, Lettera a), b), c), d), e), f), g),I)	Somma assicurata	nessuna
Sezione 3, Art. 1, Lettera h) Cristalli	1.000,00	nessuna
Beni trasportati	2.600,00	nessuna
Rimborso spese di traino	520,00	nessuna

Nessun altro limite, sottolimito, scoperto o franchigia oltre che quelli riportati nel presente articolo potranno essere applicati ad un sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

Art. 3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 4 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

L'ASSICURATO

LA SOCIETÀ

SCHEMA - OFFERTA
Progetto assicurativo INCENDIO/FURTO/KASKO
VEICOLI DI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI

- Somme assicurate e calcolo del premio

a)

A - Veicoli di proprietà e/o in uso dei dipendenti , purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

B - Veicoli di proprietà e/o in uso del Direttore/Segretario Provinciale, purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

D - Veicoli di proprietà di borsisti, incaricati, consulenti e componenti di commissioni che prestano la loro opera per conto del Contraente;

Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	€ 20.000,00
Premio lordo €/Km	€ (in lettere)
Percorrenza chilometrica prevista	Km 55.000
Premio lordo chilometrico anticipato	€ (in lettere)

b)

C - Veicoli di proprietà e/o in uso agli Amministratori (Assessori, Consiglieri, Presidente Giunta, Presidente del Consiglio), purché non risultino intestati al PRA a nome del Contraente;

Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	€ 20.000,00
Premio lordo unitario	€ (in lettere)
Nr. amministratori preventivati	Nr. 33
Premio lordo anticipato	€ (in lettere)

Scomposizione del premio totale complessivo:

Premio complessivo annuo	imponibile € (in lettere)
Imposte	€

TOTALE premio complessivo annuo lordo	€
 (in lettere)

– Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

LA SOCIETA'

(Timbro e firma)

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
CORPI NATANTI**

La presente polizza è stipulata tra

PROVINCIA DI ROVIGO

e

Decorrenza ore 00.00 del
Scadenza ore 00.00 del

01/01/2010 (o ore 24 del 31/12/2009)
01/01/2015 (o ore 24 del 31/12/2014)

ELENCO IMBARCAZIONI E VALORI ASSICURATI:

- 1) Boston Whaler 170 Montauk, kw 66,2.
Valore assicurato **€ 25.509,00**, valore comprensivo anche della strumentazione/Dotazioni extra come da nota allegata, che forma parte integrante della polizza;
- 2) Boston Whaler 220 Dantless, kw 165,50.
Valore assicurato **€ 48.893,00**, valore comprensivo anche della strumentazione/dotazioni extra, come da nota allegata che forma parte integrante della polizza;
- 3) Marine Equipment , kw 37 (tg. RO N0008)
Valore assicurato **€ 12.000,00**, valore comprensivo anche della strumentazione /dotazione extra, come da nota allegata che forma parte integrante della polizza;
- 4) Marine Equipment , kw 37 (tg. RO N0009)
Valore assicurato **€ 12.000,00**, valore comprensivo anche della strumentazione /dotazione extra, come da nota allegata che forma parte integrante della polizza;

DEFINIZIONI

Dotazioni extra: gli accessori ed equipaggiamenti supplementari riportati nell'elenco allegato alla polizza, quali ad esempio, attrezzature, equipaggiamenti e strumenti per la navigazione non previsti da norme di legge e da regolamenti, apparecchi audio e audiovisivi purché stabilmente fissati all'unità, vele supplementari rispetto a quelle standard, moto d'acqua, battelli di servizio, motori di servizio o altri natanti annessi all'imbarcazione principale.

Abbandono: si può abbandonare l'imbarcazione alla Società ed esigere l'indennità di perdita totale quando, in conseguenza di un unico sinistro:

- l'imbarcazione è divenuta assolutamente inabile alla navigazione e non riparabile (ovvero quando mancano sul posto i mezzi di riparazione necessari e l'imbarcazione non può, anche mediante alleggerimento o rimorchio, recarsi in altro posto ove siano tali mezzi, né procurarseli facendone richiesta altrove);
- quando il costo totale delle riparazioni dell'unità è uguale o superiore al valore assicurato della stessa al momento del sinistro;
- l'imbarcazione si presume perita ai sensi dell'art. 162 del Codice della Navigazione;

Accessori: equipaggiamento d'origine od integrativo a bordo dell'unità assicurata, compresa attrezzatura, incastellatura, velatura a condizione che sia necessaria alla navigazione, escluso l'apparato motore;

Apparato motore: il motore propulsore con il relativo equipaggiamento elettrico ed impianti accessori, il riduttore, l'invertitore, la linea d'asse od il piede poppiere, l'elica i macchinari e gli impianti per i servizi ausiliari di bordo;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione, sia esso il proprietario, l'utilizzatore o il conducente dell'unità da diporto con il consenso del proprietario;

Assicurazione: il contratto dell'assicurazione;

Broker: Marsh Spa ;

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione, il quale può anche identificarsi con l'assicurato;

Esplosione : lo sviluppo di gas o di vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità;

Franchigia: l'importo fisso prestabilito, espresso in cifra o percentuale, che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro;

Impianto elettrico: le batterie, i generatori di corrente elettrica, le macchine e le apparecchiature elettriche, i quadri elettrici, i dispositivi di protezione ed i cavi elettrici;

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

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

Perdita totale: si ha la perdita totale dell'imbarcazione quando, nel medesimo sinistro, sia perduta l'unità assicurata e le dotazioni extra assicurate esistenti a bordo.

Perdita Totale Costruttiva: si ha la perdita totale costruttiva, quando, in conseguenza di un unico sinistro, l'ammontare totale delle spese per la riparazione dei danni materiali subiti dall'unità è uguale o superiore al valore assicurato dell'unità stessa al momento del sinistro.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Porto di stazionamento abituale: il porto o la località anche a terra, dove l'unità da diporto ha stazionato o è previsto che stazionerà per un periodo superiore a 3 mesi.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;

Scafo: l'unità assicurata esclusi accessori, dotazioni extra, apparato motore, battelli di servizio e motori fuoribordo;

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione.

Scoperto: l'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno risarcibile, che rimane a carico dell'Assicurato;

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

Società: l'impresa assicuratrice;

Valore commerciale: il valore reale dell'oggetto assicurato al momento del sinistro ovvero la somma che sarebbe necessaria all'acquisto di un oggetto simile ovvero equivalente a quello assicurato per età, caratteristiche, prestazioni e rendimento, escluso ogni maggior valore per pregio storico o valore connesso all'esercizio dell'attività professionale.

Valore a nuovo: valore equivalente alla somma necessaria per riacquistare o per ricostruire l'oggetto assicurato, o la parte dello stesso, colpito da sinistro indipendentemente dal valore commerciale che lo stesso aveva prima del sinistro.

Valore stimato: valore che, mediante apposito patto speciale, le parti (Contraente/Assicurato e Società) convengono di attribuire all'oggetto assicurato, rinunciando all'applicazione dell'art. 1907;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio -

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Durata ed efficacia dell'assicurazione-

La polizza s'intende stipulata per la durata di 5 anni, con decorrenza dalle ore 00,00 del 01/01/2010 (o ore 24 del 31/12/2009) e scadenza alle ore 00,00 del 01/01/2015 (o ore 24 del 31/12/2014), senza tacito rinnovo alla scadenza finale; rinnovabile a seguito espressa dichiarazione del Contraente e previo accordo tra le parti, fermo comunque il rispetto delle disposizioni legislative in essere alla scadenza di polizza in materia di rinnovo dei contratti.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 3 – Pagamento del premio –

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza (ossia ore 00 del 01/01/2010 o ore 24 del 31/12/2009) ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 4 – Alienazione imbarcazioni –

In caso di trasferimento della proprietà dell'imbarcazione a qualsiasi titolo, l'assicurazione cessa alla data del trasferimento stesso, a meno che la Società abbia dato il consenso scritto al trasferimento del contratto su altra imbarcazione di proprietà dell'Assicurato previo congruimento del premio oppure alla cessione del contratto al nuovo acquirente.

In caso di trasferimento di proprietà non seguito da trasferimento o da cessione del presente contratto, la Società rimborserà il pro-rata del premio (al netto di imposte) corrispondente al periodo di rischio non goduto.

Art. 5 - Oneri fiscali - Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri e contributi stabiliti per legge, relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente di polizza.

Art. 6 - Legge applicabile e giurisdizione - La polizza è regolata dalla legge italiana. Per quanto non espressamente regolato nel presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti in Italia. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 7 – Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 8 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 9 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Marsh S.p.A. in qualità di broker ai sensi della Legge 28.11.1984 n.792 e del D. Lgs. 209/2005 .

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite la Società di brokeraggio sopra designata, e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Art. 9a) – Clausola Broker in presenza di Lloyd's Correspondent (clausola alternativa in presenza di Lloyd's Correspondent)

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio Marsh S.p.A. (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza:

Pertanto:

- e) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- f) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società(di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto:

- g) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori
- h) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori

Art. 10 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centoottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 11 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e/o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 12 - Interpretazione del contratto

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

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- f) sinistri denunciati;
- g) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- h) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- i) sinistri senza seguito;
- j) sinistri respinti.

Tutti I sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 14 - Oggetto assicurato –

L'imbarcazione è costituita da scafo, apparato motore, impianto elettrico, alberi, manovre fisse e correnti, dotazioni standard di vele (un fiocco e/o un genoa ed una randa per ciascun albero), mobilio fisso, provviste ordinarie, apparecchi audio ed audiovisivi stabilmente fissati natante dotazioni di sicurezza ed altre attrezzature e strumenti per la navigazione previsti da norme di legge e da regolamenti.

L'imbarcazione comprende anche le seguenti altre partite, purché siano indicate in polizza o venga fornita altrimenti prova della loro esistenza alla data di decorrenza del rischio:

- attrezzature, equipaggiamenti e strumenti per la navigazione non previsti da norme di legge e da regolamenti; apparecchi audio e audiovisivi stabilmente fissati all'imbarcazione ed altre dotazioni extra;
- moto d'acqua, battelli di servizio e/o motori di servizio, e/o altri natanti annessi all'imbarcazione principale.

L'imbarcazione non comprende:

- indumenti ed oggetti di uso personale, quali, a titolo esemplificativo, bauli, valigie e borse, apparecchiature fotografiche e da ripresa;
- attrezzature da pesca o da immersione subacquea;
- documenti, denaro, titoli di credito, gioielli ed oggetti in materiale prezioso;
- oggetti d'arte e di antiquariato.

Art. 15 - Valore assicurato –

La somma assicurata è quella indicata nel frontespizio di polizza.

Agli effetti dell'art. 515 del Codice della navigazione I valori dichiarati in polizza dal Contraente equivalgono a stima accettata fra le parti.

Art. 16 - Limiti di operatività - La garanzia è operante a condizione che l'imbarcazione sia usata esclusivamente per la navigazione, entro i seguenti limiti:

- durante la navigazione, la sosta e la giacenza in acqua, nell'ambito delle acque interne (compresi fiumi, canali etc.) e marittime del territorio italiano;
- a condizione che l'imbarcazione sia utilizzata per l'attività di vigilanza e per il trasporto di personale dipendente della Provincia di Rovigo nonché di altri soggetti non dipendenti;

Art. 17 - Rischi assicurati

La Società assicura I danni materiali e diretti subiti dalle imbarcazioni descritte in frontespizio di polizza in conseguenza di perdita totale (anche perdita totale costruttiva), abbandono, danni parziali derivanti da qualsiasi avvenimento.

Sono comprese inoltre nell'assicurazione, le spese ed il compenso di assistenza o di salvataggio nonché le spese per la rimozione del relitto imposta dalle Autorità competenti.

Art. 18 - Spese di salvataggio, rimozione di relitto - Le spese ed il compenso di assistenza e salvataggio, nonché le spese per la rimozione del relitto, imposta dalle Autorità competenti, sono indennizzabili entro un massimale pari alla somma assicurata, in eccedenza al limite di indennizzo per la perdita totale o abbandono o per i danni parziali.

La Società non è tenuta a rilasciare garanzie per evitare il sequestro dell'imbarcazione da parte di salvatori o ricuperatori.

Art. 19 - Rischi esclusi –

sono esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni derivanti da dolo dall'Assicurato o dal Contraente o di qualunque persona alla quale è affidato a qualsiasi titolo il natante, del conducente e dell'equipaggio, la colpa grave dei predetti o delle persone di cui debba rispondere non pregiudica invece, l'indennizzabilità di eventuali sinistri;
- b) i sinistri occorsi quando l'imbarcazione o la persona incaricata della condotta dell'imbarcazione non sono in regola con le leggi, i regolamenti e le disposizioni in vigore. Per le imbarcazioni di età superiore a 9 anni, può venire richiesta dalla Società una perizia effettuata anteriormente alla decorrenza della polizza, che attesti lo stato dell'imbarcazione e la sua navigabilità;
- c) i sinistri occorsi per insufficienza delle misure e/o dei sistemi di ormeggio, di ancoraggio e di protezione dell'imbarcazione e/o del battello di servizio durante la loro giacenza, sia temporanea sia stagionale, in acqua o a terra;
- d) i sinistri dovuti, a deficiente manutenzione o ad usura nonché le parti affette da vizi occulti;
- e) i sinistri conseguenti ad alluvione, inondazione, terremoto, eruzione vulcanica;
- f) i sinistri derivanti da guerra, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione o lotte civili che ne derivino, oppure da qualsiasi atto di ostilità da parte o contro una potenza belligerante; da cattura, sequestro, arresto, impedimento o detenzione, requisizione, confisca, espropriazione e loro conseguenze od ogni tentativo fatto a tale scopo; da mine, bombe, siluri e qualunque altro relitto di arma da guerra dispersi o abbandonati;
- g) i sinistri derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione per radioattività provenienti da combustibili nucleari o da scorie nucleari o dall'utilizzazione di combustibili nucleari; da elementi radioattivi, tossici, esplosivi o comunque pericolosi o contaminanti di impianti o macchine ove si sviluppa energia nucleare o componenti nucleari degli stessi; da strumenti bellici che impieghino la fissione e/o la fusione atomica o nucleare o simile reazione ovvero sviluppino radioattività;
- h) i sinistri occorsi durante la partecipazione a competizioni motonautiche o regate veliche, comprese le relative prove, salvo specifica pattuizione contraria;
- i) i furti senza effrazione o scasso dei mezzi di chiusura di oggetti assicurati non stabilmente fissati all'imbarcazione che non siano protetti da adeguato congegno antifurto ovvero non siano riposti in locali chiusi (a bordo o a terra) quando l'imbarcazione si trova senza persone a bordo. Questo disposto non vale per i battelli di servizio;
- j) i danni da bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma;
- k) i danni ai motori fuoribordo caduti in mare, salvo che ciò sia conseguenza di urto, collisione, incaglio.

Art. 20 - Eventi sociopolitici –

A maggior precisazione di quanto disposto agli artt. 17 e 19, la presente assicurazione comprende anche le perdite e i danni derivanti da:

- Atti, disposizioni o provvedimenti di persone che tentino di usurpare pubblici poteri;
- Scioperi, serrate, atti faziosi o contro la libertà del lavoro;
- Tumulti o sommosse civili;
- Atti di persone che agiscono per motivi politici o terroristici;

- Atti di vandalismo, boicottaggio o sabotaggio;
- Atti di terrorismo.

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà fare denuncia alle Autorità competenti inviando alla Società copia di tale denuncia.

Art. 21 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro –

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a) prendere tutte le misure utili e ragionevoli per contenere i danni (l'intervento della Società per il salvataggio e la conservazione dell'imbarcazione non pregiudica i suoi diritti) e preservare i diritti di rivalsa contro ogni eventuale terzo responsabile del sinistro;
- b) far pervenire alla Società avviso scritto, preferibilmente a mezzo telefax, non oltre tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o ne abbia avuto a conoscenza. Il predetto avviso deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, nonché la data, il luogo, le cause del sinistro e l'indicazione esatta di dove si trova l'imbarcazione per gli accertamenti peritali, prima dell'inizio delle riparazioni;
- c) far pervenire alla Società, nel più breve tempo possibile, copia della denuncia di "Avvenimento straordinario" fatta all'arrivo in porto o comunque tempestivamente all'Autorità Marittima (all'Autorità Consolare se all'estero) ai sensi dell'art. 182 Cod. Nav.

Nei casi di furto, rapina, pirateria ed altri sinistri derivanti da reato, l'Assicurato deve inoltre far pervenire alla Società copia della denuncia fatta all'autorità giudiziaria od ai competenti organi di polizia. Se il furto, la rapina o la pirateria sono avvenuti all'estero, la denuncia deve essere reiterata all'autorità italiana e copia della stessa deve essere inviata alla Società;

- d) su richiesta ed a rischio e spese della Società devono essere compiuti, in nome dell'Assicurato, tutti gli atti stragiudiziali e giudiziali che siano ritenuti necessari ed opportuni.

Art. 22 - Accertamento del danno - La Società ha il diritto di far constatare e stimare i danni da un perito di sua fiducia prima della loro riparazione o della rimozione del relitto.

Art. 23 – Determinazione del danno – Riparazioni e sostituzioni

Si conviene tra le parti che in caso di danno totale o parziale, causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato come segue.

In caso di danno totale, la Società corrisponde una somma pari al valore stimato indicato in polizza.

Nella liquidazione dei danni parziali sono ammesse a risarcimento solo le spese di riparazione sostenute e quelle accessorie rese necessarie dalle riparazioni stesse.

In caso di sostituzione di parti o di oggetti danneggiati, aventi un'età dalla costruzione superiore a due anni, rimarrà a carico dell'Assicurato la differenza fra il valore a nuovo e quello delle parti o degli oggetti sostituiti (art. 535 Cod. Nav.).

Sono esclusi le riparazioni ed i rimpiazzi non riconosciuti necessari dal perito incaricato dalla Società. In caso di disaccordo l'Assicurato potrà nominare un proprio perito. I due periti potranno nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Il costo della prestazione del perito nominato dall'Assicurato sarà a suo carico mentre quello del terzo perito sarà ripartito in parti uguali fra l'Assicurato e la Società.

Art. 24 – Diritto di rivalsa

Ai sensi dell'art. 1916 del C.C. la Società si surroga nei diritti del Contraente e/o Assicurato nei confronti dei dipendenti, collaboratori in genere, del comandante o del conducente del natante, nelle ipotesi di colpa grave di cui all'art. 19, comma a).

Art. 25 - Rinuncia alla rivalsa per danni da incendio - La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del cantiere o rimessaggio presso il quale si trova l'imbarcazione, per danni allo stesso imputabili - salvo il caso di dolo - dovuti ad incendio durante la giacenza e durante i lavori di ordinaria manutenzione dell'imbarcazione nel detto cantiere o rimessaggio; l'azione di rivalsa non verrà altresì esercitata nel caso di dolo dei dipendenti di questi ultimi.

Art. 26 - Pagamento dell'indennizzo - La Società pagherà le indennità a suo carico entro trenta giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti giustificativi e, in caso di perdita totale e furto totale, l'estratto del registro di iscrizione dal quale risulti la cancellazione dell'imbarcazione, se soggetta ad iscrizione.

In caso di abbandono, il termine di trenta giorni decorre dall'accettazione dell'abbandono da parte della Società o dal giorno del riconoscimento giudiziale della validità dell'abbandono stesso.

In caso di sinistro per il quale, da parte dell'autorità marittima, giudiziaria o amministrativa, siano in corso procedimenti per l'accertamento di eventuali responsabilità penali dell'Assicurato in relazione al sinistro, è facoltà della Società di sospendere la liquidazione delle indennità che potessero essere dovute all'Assicurato, fino a chiusura dell'inchiesta ovvero fino al deposito della sentenza penale irrevocabile.

Art. 27 - Franchigie e/o scoperti

Le indennità che risultassero dovute dalla Società, ad eccezione della perdita totale e dell'abbandono, saranno pagata previa deduzione di una franchigia fissa di € 500,00;

Garanzie Aggiuntive

Sono operanti solo se espressamente richiamate in polizza e se sia stato pagato il relativo premio, e sono soggette alle prescrizioni, delimitazioni ed esclusioni previste in polizza che non vengano specificatamente derogate.

L'attivazione di tali garanzie sarà oggetto di valutazione da parte dell'Ente.

ALLUVIONE E INONDAZIONE

In parziale deroga all'art. 19 lettera e) delle Condizioni Particolari, la garanzia è operante anche per i danni derivanti da alluvione e inondazione.

TRASFERIMENTI TERRESTRI

S'intendono inclusi in polizza i trasferimenti a terra (incluse le soste o le giacenze nonché le operazioni di carico e scarico) dell'imbarcazione effettuati per ferrovia o a mezzo di idoneo veicolo o di idoneo carrello nell'ambito dei Paesi europei.

Tali trasferimenti devono essere effettuati nel rispetto di leggi, regolamenti e disposizioni in vigore.

SCHEDA OFFERTA

PROGETTO ASSICURATIVO CORPI NATANTI

SVILUPPO E CONTEGGIO DEL PREMIO

Natanti come da elenco (somma complessiva assicurata pari a € 98.402,00)	
tasso lordo pro – mille.....	(in lettere_____)
premio netto pari a €	(in lettere_____)
GARANZIE AGGIUNTIVE premio netto pari a €	(in lettere_____)
Tasse €	
Premio complessivo lordo pari a €	(in lettere_____)

LA SOCIETA'

(Timbro e firma)

IMBARCAZIONE BOSTON WHALER 170 MONTAUK

EQUIPAGGIAMENTI/DOTAZIONI EXTRA:

- Tendalino parasole completo
- Rollbar inox abbattibile con faro di profondità sfilabile
- Lampeggiante stroboscopio blu
- Sirena bitonale elettronica omologata
- Prese a 12 volt
- Scritte adesive "Polizia Provinciale", loro e scritta alfanumerica su fascia blu
- Salvagenti autogonfiabili
- Dotazione di bordo per Entro 6 miglia per 7 persone
- Serbatoio benzina 70 lt. con indicatore in consolle
- Set Strumenti: Radar, Plotter GPS, Eco a colori e VHF

IMBARCAZIONE BOSTON WHALER 220 DAUNTLESS

EQUIPAGGIAMENTI/DOTAZIONI EXTRA:

- T-Top con electronic box e telo di copertura blu
- Faro di profondità sfilabile con comando in plancia
- Lampeggiante stroboscopio blu
- Sirena bitonale elettronica omologata
- Prese a 12 volt
- Scritte adesive "Polizia Provinciale", loro e scritta alfanumerica su fascia blu
- Salvagenti autogonfiabili
- Dotazione di bordo per oltre 6 miglia per 9 persone
- Zattera autogonfiabile 10 posti (diporto Italia conforme DM 2.8.02 n. 219)
- Set Strumenti: Radar, Plotter GPS, Eco a colori e VHF
- Learning post con schienale estraibile
- Flaps idraulici

IMBARCAZIONE MARINE EQUIPMENT, kw 37 (tg. RO N0008)

EQUIPAGGIAMENTI/DOTAZIONI EXTRA:

- Radar ecoscandaglio, fari, luci di via, ancora e strumentazione di bordo;
- Lampeggiante stroboscopio blu;
- Sirena bitonale elettronica omologata;
- Pompa elettrica.

IMBARCAZIONE MARINE EQUIPMENT, kw 37 (tg. RO N0009)

EQUIPAGGIAMENTI/DOTAZIONI EXTRA:

- Radar ecoscandaglio, fari, luci di via, ancora e strumentazione di bordo;
- Lampeggiante stroboscopio blu;
- Sirena bitonale elettronica omologata;
- Pompa elettrica.

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
TRASPORTI
(MERCİ TRASPORTATE)**

La presente polizza è stipulata tra

PROVINCIA DI ROVIGO

e

Decorrenza ore 00.00 del 01/01/2010 (o ore 24 del
31/12/2009)
Scadenza ore 00.00 del 01/01/2015(o ore 24 del
31/12/2014)

CONDIZIONI ADDIZIONALI

ART. 1 – Le presenti condizioni addizionali derogano o prevalgono in caso di discordanza sulle condizioni generali e/o particolari della Compagnia.

ART. 2 – La garanzia della presente polizza viene prestata durante il trasporto su motoscafi e natanti, di proprietà dell'Amministrazione Provinciale stessa, di fucili, richiami acustici ed altro materiale oggetto di sequestro operato dai Vigili Provinciali dell'Ente stesso;

ART. 3 – La garanzia s'intende prestata alle seguenti condizioni:

- a) Perdita degli oggetti assicurati a seguito di perdita totale dell'imbarcazione;
- b) Perdita degli oggetti assicurati a seguito di incendio dell'imbarcazione;
- c) Furto degli oggetti assicurati, semprechè avvenuto nonostante la sorveglianza ininterrotta dei preposti al trasporto;
- d) Perdita di un oggetto assicurato durante il suo trasporto a mezzo natante o motoscafo dell'Ente, per una qualsivoglia causa accidentale non imputabile alla volontà degli Agenti Provinciali.

ART. 4 – Valore assicurato

Per valore assicurato viene stabilito il valore commerciale allo stato sano dell'oggetto al momento dell'avvenimento.

La somma assicurata, a primo rischio assoluto, per ogni singolo trasporto su natanti, è pari a € 10.500,00.

ART. 5 - Durata dell'assicurazione - Trasbordi –

L'assicurazione ha inizio nel momento in cui le merci assicurate sono prese sotto il controllo dei Vigili Provinciali, continua durante l'ordinario corso del viaggio e termina al momento della consegna delle merci presso la sede del Reparto Operativo di Rovigo oppure presso la sede del Reparto Operativo di Taglio di Po (RO).

ART. 6 - Durata ed efficacia del contratto, pagamento del premio –

La polizza s'intende stipulata per la durata di 5 anni, con decorrenza dalle ore 00,00 del 01/01/2010 (oppure ore 24 del 31/12/2009) e scadenza alle ore 00,00 del 01/01/2015 (o ore 24,00 del 31/12/2014), senza tacito rinnovo alla scadenza finale; rinnovabile a seguito espressa dichiarazione

del Contraente e previo accordo tra le parti, fermo comunque il rispetto delle disposizioni legislative in essere alla scadenza di polizza in materia di rinnovo dei contratti.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del 01/01/2010 (o ore 24 del 31/12/2009) ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 7a) - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Marsh S.p.A. in qualità di broker ai sensi della Legge 28.11.1984 n.792 e del D. Lgs. 209/2005 .

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite la Società di brokeraggio sopra designata, e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Art. 7 b) – Clausola Broker in presenza di Lloyd's Correspondent (**clausola alternativa)**

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio Marsh S.p.A. (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza:

Pertanto:

- g) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- h) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società(di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto:

- i) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori
- j) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori

Art. 8 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- k) sinistri denunciati;
- l) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- m) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- n) sinistri senza seguito;
- o) sinistri respinti.

Tutti I sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 9 - Interpretazione del contratto

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

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

SCHEDA OFFERTA
PROGETTO ASSICURATIVO MERCI TRASPORTATE

SVILUPPO E CONTEGGIO DEL PREMIO

1) Valore assicurato pari a € 10.500,00.

Premio imponibile annuo €(in lettere.....)

Tasse €

Premio lordo annuo €(in lettere.....)

LA SOCIETA'

(Timbro e firma)