

BANDO DI GARA

SEZIONE I: ENTE AGGIUDICATORE

I.1) DENOMINAZIONE E INDIRIZZO UFFICIALE DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

Denominazione ufficiale: Acquedotto Lucano S.p.A.		
Indirizzo postale: Via Pasquale Grippo		
Città: Potenza	Codice postale: 85100	Paese: Italia
Punti di contatto: Direzione Appalti, Contratti e Acquisti All'attenzione di: Avv. Domenico Papaleo		Telefono: 0971/392217
Posta elettronica: domenico.papaleo@acquedottolucano.it		Telefax: 0971/392309
Indirizzo internet (URL): Ente aggiudicatore (URL): www.acquedottolucano.it Profilo di committente: www.acquedottolucano.it		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:	<input checked="" type="checkbox"/> i punti di contatto sopra indicati
Il capitolato d'oneri e la documentazione complementare sono disponibili presso:	<input checked="" type="checkbox"/> i punti di contatto sopra indicati
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a:	<input checked="" type="checkbox"/> i punti di contatto sopra indicati

I.2) PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ DELL'ENTE AGGIUDICATORE

<input checked="" type="checkbox"/> Acqua

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'ente aggiudicatore Contratti e servizi assicurativi.		
II.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna		
(c) Servizi		
Categoria di servizi: 6a		
Sito o luogo principale dei lavori: Italia - Regione Basilicata - Codice NUTS ITF5		
II.1.3) Il bando riguarda un appalto pubblico <input checked="" type="checkbox"/>		
II.1.5) Breve descrizione dell'appalto Affidamento di servizi di copertura assicurativa relativi a: Lotto I - Responsabilità Civile Generale (RCT/RCO); Lotto II - Missioni veicolo proprio (danni veicolo - infortuni); Lotto III - Infortuni Cumulativa (Amministratori, Revisori, Dirigenti e Comitato di Vigilanza).		
II.1.6) CPV (vocabolario comune per gli appalti)		
Oggetto principale	Vocabolario principale 66510000-8	Vocabolario supplementare (se pertinente) - -
II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP)? NO <input checked="" type="checkbox"/>		
II.1.8) Divisione in lotti SI <input checked="" type="checkbox"/> In caso affermativo, le offerte vanno presentate per: uno o più lotti <input checked="" type="checkbox"/>		
II.1.9) Ammissibilità di varianti SI <input checked="" type="checkbox"/>		

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

II.2.1) Quantitativo o entità totale (<i>compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni</i>) Importo complessivo dell'appalto (premio imponibile complessivo per una durata di 35 mesi) pari ad € 767.083,33, così ripartito: Lotto I - Responsabilità Civile Generale (RCT/RCO) € 612.500,00; Lotto II - Missioni veicolo pro\prio (danni veicolo - infortuni) € 131.250,00; Lotto III - Infortuni Cumulativa (Amministratori, Revisori, Dirigenti e Comitato di Vigilanza) €23.333,33.	
II.2.2) Opzioni	NO <input checked="" type="checkbox"/>

II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE

mesi 35 mesi (<i>dall'aggiudicazione dell'appalto</i>)
--

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

III.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste <i>per i concorrenti:</i> - <i>garanzia a corredo dell'offerta</i> , ai sensi dell'art. 75 del D. Lgs. 163/2006, pari al 2% dell'importo dei lotti per i quali viene presentata l'offerta, <i>per l'aggiudicatario:</i> - <i>cauzione definitiva</i> , ai sensi dell'art. 113 del D. Lgs. 163/2006. (<i>indicazioni più dettagliate sono contenute al punto 2.C del Capitolato generale</i>).	
III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia Il Servizio è finanziato da Acquedotto Lucano con fondi propri di bilancio. I pagamenti saranno erogati secondo le modalità stabilite nei capitolati a base di gara.	
III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto Tutte le forme previste dal D. Lgs. 163/2006. È ammessa la partecipazione di imprese in coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile. (<i>indicazioni più dettagliate sono contenute al punto 2 del Capitolato generale</i>).	
III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto	NO <input checked="" type="checkbox"/>

III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

III.2.1) Situazione personale degli operatori, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale Informazioni e formalità necessarie per valutare le conformità ai requisiti: <i>Si rimanda al Capitolato generale</i> .	
III.2.2) Capacità economica e finanziaria Informazioni e formalità necessarie per valutare le conformità ai requisiti: <i>Si rimanda al Capitolato generale</i> .	
III.2.3) Capacità tecnica Informazioni e formalità necessarie per valutare le conformità ai requisiti: <i>Si rimanda al Capitolato generale</i> .	
III.2.4) Appalti riservati	NO <input checked="" type="checkbox"/>

III.3) CONDIZIONI RELATIVI ALL'APPALTO DI SERVIZI

III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione	SI <input checked="" type="checkbox"/>
In caso affermativo, citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile: Procedimento riservato alle imprese autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale ai sensi del D. Lgs. 209/2005 nel ramo oggetto della presente gara.	
III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio?	NO <input checked="" type="checkbox"/>

SEZIONE IV: PROCEDURE

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

IV.1.1) Tipo di procedura Aperta <input checked="" type="checkbox"/>
--

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> criteri indicati nel capitolato d'oneri	
IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica	NO <input checked="" type="checkbox"/>

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'ente aggiudicatore: 01A/2010	
IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto	NO <input checked="" type="checkbox"/>
IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti data 14/01/2011 ora 13:00 Documenti a pagamento	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Condizioni e modalità di pagamento: Il Bando di gara, il capitolato generale con i relativi allegati sono consultabili presso la Direzione Appalti, Contratti e Acquisti di Acquedotto Lucano sita a Potenza in Via P. Grippo - tel. 0971/392111 nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 10,00 alle ore 13,00. Tutta la predetta documentazione di gara è inoltre liberamente accessibile, in maniera diretta e completa, sul sito internet www.acquedottolucano.it. Il bando ed il capitolato generale sono, altresì, disponibili sui seguenti siti internet: www.serviziocontrattipubblici.it e sitar.regione.basilicata.it.	
IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte data 17/01/2011 ora 13:00	
IV.3.5) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV <input checked="" type="checkbox"/>	
IV.3.6) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato dalla propria offerta 180 giorni dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte.	

IV.3.7) Modalità di apertura delle offerte

data 20/01/2011 ora 10:00

luogo Acquedotto Lucano S.p.A., Via Pasquale Grippo - POTENZA.

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte

SI

La procedura di apertura dei plichi avverrà in seduta pubblica, accessibile a chiunque vi abbia interesse.

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO**

NO

**VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO/PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI
COMUNITARI**

NO

VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

- a) le decisioni in ordine alle procedure di affidamento di cui al presente bando sono state assunte con deliberazione adottata dal consiglio di amministrazione della stazione appaltante in data 16 novembre 2010;
- b) eventuali rettifiche di errori materiali e o precisazioni saranno adeguatamente rese note anche mediante pubblicazione sul sito *www.acquedottolucano.it*.
- c) la stazione appaltante si riserva la facoltà di disporre il rinvio della gara, dandone comunque comunicazione ai concorrenti. In ogni caso, il calendario delle sedute pubbliche della commissione giudicatrice sarà reso noto mediante pubblicazione sul sito *www.acquedottolucano.it*;
- d) le comunicazioni e gli scambi di informazioni tra la stazione appaltante e gli operatori economici, salvo che non sia diversamente previsto dalla documentazione di gara, avverranno mediante posta o mediante fax;
- e) indicazioni più dettagliate sulla gara sono riportate nel capitolato generale;
- f) ai sensi del D. Lgs. 196/2003, la stazione appaltante utilizzerà i dati forniti dai concorrenti ai soli fini istituzionali e nell'ambito delle attività previste dalla normativa sui contratti pubblici;
- g) la stipula del contratto avrà luogo entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data in cui l'aggiudicazione definitiva sia divenuta efficace. Si richiamano, altresì, i principi generali in tema di obbligazioni e contratti, con specifico riguardo a quelli di correttezza e buona fede (art. 1337 c.c.);
- h) le offerte formulate dai concorrenti dovranno essere riferite a premi annui imponibili per contratti di durata triennale;
- i) con riferimento al precedente II.1.9., sono ammesse varianti in sede di offerta secondo le modalità indicate al punto 3.B del Capitolato generale;
- j) la stazione appaltante non intende avvalersi della facoltà prevista dagli artt. 241 e seguenti del D. Lgs. 163/2006 che contemplano e disciplinano il deferimento ad arbitri di tutte le eventuali controversie sui diritti soggettivi derivanti dall'esecuzione del contratto. Pertanto, il contratto non conterrà la clausola compromissoria;
- k) in caso di fallimento dell'appaltatore o di risoluzione del contratto per grave inadempimento del medesimo saranno interpellati progressivamente i concorrenti che hanno partecipato all'originaria procedura di gara, risultanti dalla relativa graduatoria, secondo quanto disposto dall'art. 140 del D. Lgs. 163/2006;
- l) tutti gli importi citati nel presente bando di gara si intendono IVA esclusa;
- m) i codici identificativi gara (CIG) sono i seguenti: Lotto I 0582508CCB; Lotto II 05825206B4; Lotto III 0582529E1F;
- n) il codice unico di progetto (CUP) è il seguente: **I42G10000150005**;
- o) il Responsabile del procedimento di gara è l'avv. **Domenico Papaleo**.

VI.4) PROCEDURE DI RICORSO		
VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso		
Denominazione ufficiale: Tribunale Amministrativo Regionale della Basilicata		
Indirizzo postale: Via Rosica, 89/91		
Città: Potenza	Codice postale: 85100	Paese: Italia
VI.4.2) Presentazione del ricorso		
Entro 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento da impugnare ovvero, qualora prescritta, dalla pubblicazione dello stesso, se precedente, e comunque secondo le modalità indicate nel D. Lgs. 2 luglio 2010, n. 104.		
IV.5) Data di spedizione del presente avviso: 29/11/2010		

ALLEGATO B
INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. I TITOLO

1) Breve descrizione		
Copertura assicurativa relativa alla Responsabilità Civile Generale verso terzi (RCT) e verso prestatori d'opera (RCO).		
2) CPV (vocabolario comune per gli appalti)		
Oggetto principale	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
	66510000-8	- -
3) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)		
Premio imponibile complessivo (35 mesi): €612.500,00 (premio annuo: €210.000,00).		

LOTTO N. II TITOLO

1) Breve descrizione		
Copertura assicurativa relativa alle missioni del personale con il veicolo proprio (danni al veicolo - infortuni).		
2) CPV (vocabolario comune per gli appalti)		
Oggetto principale	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
	66510000-8	- -
3) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)		
Premio imponibile complessivo (35 mesi): €131.250,00 (premio annuo: €45.000,00).		

LOTTO N. III TITOLO

1) Breve descrizione		
Copertura assicurativa relativa alla polizza infortuni di Amministratori, Revisori, Dirigenti e Comitato di Vigilanza.		
2) CPV (vocabolario comune per gli appalti)		
Oggetto principale	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
	66510000-8	- -
3) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)		
Premio imponibile complessivo (35 mesi): €23.333,33 (premio annuo: €8.000,00).		

Il Presidente
Egidio N. MITIDIERI



acquedottolucano

Via Pasquale Grippo n. 1 – 85100 POTENZA

**PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DI
*CONTRATTI E SERVIZI ASSICURATIVI***

CAPITOLATO GENERALE
**NORME PER LA FORMULAZIONE, PRESENTAZIONE ED ESAME
DELLE OFFERTE**

SOMMARIO

1. COMPAGNIE AMMESSE A PARTECIPARE	3
2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA	4
3. CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI	11
4. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA GARA - AGGIUDICAZIONE	13
5. TERMINI DELLE OFFERTE	14
6. FACOLTÀ DI RECESSO - CESSAZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO	14
7. VERIFICA DOCUMENTAZIONE.....	14
8. SPESE ED ONERI CONTRATTUALI	15
9. OBBLIGHI DELL'AGGIUDICATARIO – COPERTURA ASSICURATIVA.....	15
10. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO	15
11. CAUSE DI NULLITA' DELLE OFFERTE.....	15
12. BROKERAGGIO ASSICURATIVO	16
13. CLAUSOLA DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI.....	16
14. ALTRE INFORMAZIONI.....	16
Appendice 1 – INFORMAZIONI SUI SINISTRI.....	18





acquedottolucano

GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI CONTRATTI E SERVIZI ASSICURATIVI
NORME PER LA FORMULAZIONE, PRESENTAZIONE ED ESAME DELLE OFFERTE

Allegati:

- Appendice informativa sulla situazione sinistri; - Facsimile di dichiarazione di partecipazione; - Facsimile di dichiarazione sostitutiva (Società); - Facsimile di dichiarazione sostitutiva (individuale); - Modelli per la formulazione dell'offerta tecnica; - Modelli per la formulazione dell'offerta economica

La gara in oggetto viene espletata, nella forma della "**procedura aperta**" ai sensi di quanto previsto dagli artt. 3 comma 37, 54 comma 2 e 55 commi 1 e 5 del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163, come modificato dalla Legge 12 luglio 2006, n. 228, e con il criterio dell'aggiudicazione, in Lotti separati, alla "**offerta economicamente più vantaggiosa**" di cui all'art. 83, del suddetto D. Lgsvo 163/2006, nonché – per quanto non disciplinato dalle predetti leggi e regolamenti – alle norme generali contenute nelle disposizioni di legge sulla contabilità e amministrazione del patrimonio pubblico *se ed in quanto applicabili e per quanto non incompatibili con la peculiarità dello specifico rapporto contrattuale avente ad oggetto l'affidamento di cui alla presente procedura.*

La gara riguarda i seguenti Lotti:

Lotto	Oggetto	Premio imponibile annuo	Premio imponibile complessivo (35 mesi)	CIG
I	RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE (RCT/RCO)	€210.000,00	€612.500,00	0582508CCB
II	MISSIONI VEICOLO PROPRIO (Danni veicolo - Infortuni)	€45.000,00	€131.250,00	05825206B4
III	INFORTUNI CUMULATIVA (Amministratori , Revisori, Dirigenti e Comitato di Vigilanza)	€8.000,00	€23.333,33	0582529E1F
<i>(oltre regolazione consuntiva)</i>				

E' vietato formulare offerte in aumento sul premio a base d'asta.

Le condizioni di garanzia e le norme contrattuali delle coperture assicurative sono dettagliatamente rappresentate nei Capitolati Speciali ai quali si rinvia.

Nel prosieguo la stazione appaltante, **Acquedotto Lucano SpA**, può essere chiamata, indifferentemente, anche **Ente, Società, Amministrazione.**

1. COMPAGNIE AMMESSE A PARTECIPARE

Sono ammesse a partecipare le Compagnie Assicuratrici in possesso delle autorizzazioni di legge all'esercizio dei rami assicurativi oggetto della presente gara.

2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

Per partecipare alla gara le Compagnie Assicuratrici dovranno far pervenire un plico, **chiuso e sigillato con modalità tali da garantirne l'integrità, e controfirmato o siglato sui lembi di chiusura**, sul quale dovrà essere indicato:

- mittente (nominativo, indirizzo, n. telefono e telefax),
- la dicitura "GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI CONTRATTI E SERVIZI ASSICURATIVI- NON APRIRE".

Detto plico dovrà contenere le seguenti buste:

-  **BUSTA "A"**: documentazione amministrativa per la partecipazione alla gara;
-  **BUSTA/E "B"**: offerta tecnica (tante Buste quanti sono i Lotti a cui si intende partecipare);
-  **BUSTA/E "C"**: offerta economica (tante Buste quanti sono i Lotti a cui si intende partecipare);.

Tutta la documentazione deve essere redatta in lingua italiana.

 La **BUSTA "A"** riportante la dicitura: "**A - CONTIENE DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA**", dovrà contenere:

1.  **ELENCO DOCUMENTAZIONE PRESENTATA (facoltativo)**
2.  **DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE**
3.  **DICHIARAZIONE/I SOSTITUTIVA/E**
4.  **CAUZIONE PROVVISORIA**
5.  **RICEVUTA ORIGINALE DEL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO (solo Lotto I – RCT-O)**
6.  **altro (precisare).....**

 **2.A) DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE**, compilata secondo i modelli allegati al presente Capitolato (*allegati nn. 1 e 2*), con i quali i concorrenti, dichiarando di voler partecipare alla presente procedura, dovranno confermare a quali Lotti intendono partecipare e l'intenzione di sottoscrivere i rischi al 100%, ovvero di sottoscrivere i rischi nella forma della coassicurazione o dell'ATI:

 **2.A.1) COASSICURAZIONE ai sensi dell'art. 1911 del c.c.**

In questo caso, premesso che la Società Delegataria dovrà sottoscrivere almeno il 60% dei rischi:

- ogni Compagnia partecipante alla coassicurazione dovrà presentare la documentazione di cui ai successivi punti 2.B) e 2.C), negli stessi termini e modalità;
- ogni Compagnia partecipante alla coassicurazione dovrà sottoscrivere, debitamente compilato, il modello specifico (*allegato n. 1*), nella parte pertinente, in persona del legale rappresentante od idoneo procuratore.

N.B.

- Le Compagnie partecipanti al riparto non possono in alcun modo partecipare alla presente gara in diversa ipotesi coassicurativa, né in forma di ATI, né singolarmente, pena l'esclusione dalla gara.
- In ogni caso la Compagnia Delegataria sarà interlocutore unico ed esclusivo e provvederà comunque ad emettere atto di liquidazione unico per l'intero importo dei sinistri nei confronti dell'Assicurato o di terzi

 **2.A.2) ASSOCIAZIONE TEMPORANEA D'IMPRESE**

In questo caso ciascuna delle Società partecipanti all'ATI dovrà dimostrare il possesso dei requisiti richiesti, presentando nei modi previsti:

- la documentazione di cui ai successivi punti 2.B) e 2.C), negli stessi termini e modalità;
- una dichiarazione - ai sensi dell'art. 37 comma 8 del D. Lgs 163/06 - contenente l'impegno, in caso di aggiudicazione della gara, ad uniformarsi alla disciplina prevista, sottoscritta da tutte le Compagnie partecipanti all'ATI, con la precisazione delle rispettive quote di partecipazione e/o dei servizi svolti da ciascuna impresa, compilando il modello predisposto (*allegato n. 2*).

N.B.

Le Compagnie partecipanti all'ATI non possono in alcun modo partecipare alla presente gara in altri raggruppamenti, né in coassicurazione, né singolarmente, pena l'esclusione dalla gara

I concorrenti di altri paesi Comunitari sono autorizzati a presentare la documentazione equipollente a quella richiesta.



2.B) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, compilata secondo il modello predisposto (*allegato n. 3*) di data successiva all'emissione del bando di data successiva all'emissione del Bando, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, corredata, senza alcuna possibilità di successiva integrazione a pena di esclusione dalla gara, da copia fotostatica, ancorché non autenticata, della carta di identità del sottoscrittore in corso di validità, o di altro documento equipollente, munito di fotografia rilasciato da una amministrazione dello Stato, in corso di validità [art. 35 comma 2 D.P.R. 445/2000], con la quale il titolare della Ditta offerente o, nel caso che si tratti di Società, un legale rappresentante od un idoneo procuratore, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del predetto D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiarare:

- a) che la Ditta/Società è regolarmente iscritta nel registro della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato di _____, per l'attività riferita ai servizi oggetto dell'appalto per i quali intende presentare offerta, ed attesta i seguenti dati:
- Ragione sociale della Ditta/Società
 - Numero di iscrizione
 - Data di iscrizione
 - Forma giuridica

Nei casi in cui non esista un registro professionale (nell'ipotesi di imprese straniere), dovrà essere presentata una dichiarazione dalla quale risulti che l'interessato esercita l'Impresa nel paese in cui è stabilito, con precisazione della ragione sociale e sede. L'attività esercitata, risultante dalla predetta documentazione, pena l'esclusione, deve essere riferita ai servizi oggetto della presente gara, per i quali si intende presentare offerta;

- b) che la Ditta/Società è regolarmente autorizzata, a sensi di legge, all'esercizio delle attività assicurative per i rami afferenti le coperture indicate nel presente appalto, per i quali si intende presentare offerta, ai sensi di (specificare) _____;
- c) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera a, D.Lgs. 163/2006, che la Ditta/Società non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- d) che i soggetti dotati di legale rappresentanza sono: [in caso di Ditta individuale: il Titolare; in caso di Società in nome collettivo: i Soci; in caso di Società in accomandita semplice: i Soci accomandatari; in caso di Società a responsabilità limitata, di Società per azioni, e di ogni altro tipo di Società o Consorzio: gli Amministratori muniti di rappresentanza]

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	INCARICO SOCIETARIO

- e) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettere b, e m-ter, D.Lgs. 163/2006, che non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di cui all'art. 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575, nei confronti dei seguenti soggetti: **(barrare le voci che interessano)**

Società a Responsabilità Limitata, Società Per Azioni e ogni altro tipo di Società o Consorzio	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e il/i direttore/i tecnico/i
Società Accomandita Semplice	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> i soci accomandatari e il/i direttore/i tecnico/i
Società in Nome Collettivo	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> ciascuno dei soci e il/i direttori tecnici
Ditta Individuale	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> il titolare della Ditta e il/i direttore/i tecnico/i

e che, nel caso in cui siano stati vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del D.L. 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla Legge 12 luglio 1991, n. 203, hanno denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689.

- f) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera c, D.Lgs. 163/2006, nei confronti dei seguenti soggetti: **(barrare le voci che interessano)**

Società a Responsabilità Limitata, Società Per Azioni e ogni altro tipo di Società o Consorzio	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e il/i direttore/i tecnico/i
Società Accomandita Semplice	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> i soci accomandatari e il/i direttore/i tecnico/i
Società in Nome Collettivo	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> ciascuno dei soci e il/i direttori tecnici
Ditta Individuale	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> il titolare della Ditta e il/i direttore/i tecnico/i

l'insussistenza delle seguenti condanne:

- a. sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
- b. sentenza di condanna passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1 della Direttiva CE 2004/18;
- g) che le condanne di cui all'art. 38, comma 1, lettera c, D.Lgs. 163/2006): **(barrare il caso che ricorre)**
- non sono state pronunciate nei confronti di soggetti cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara;
- oppure
- sono state pronunciate nei confronti dei seguenti soggetti, cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, e che la Ditta ha adottato atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata *(come risulta dalla documentazione allegata)*:

CARICA E DATA DI CESSAZIONE	COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA

- h) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera d, D.Lgs. 163/2006, l'inesistenza di violazioni al divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della legge 19 marzo 1990 n. 55;
- i) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera e, D.Lgs. 163/2006, di non aver commesso gravi infrazioni, debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza ed a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
- j) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera f, D.Lgs. 163/2006, di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara; o di non aver commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale;
- k) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera g, D.Lgs. 163/2006, di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
- l) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera h, D.Lgs. 163/2006, di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti, nell'anno antecedente la presente gara;
- m) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera i, D.Lgs. 163/2006, di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali secondo la legislazione italiana;
- n) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera l, D.Lgs. 163/2006, di essere in regola con le disposizioni di cui all'art. 17 L. 68/99 "Inserimento al lavoro dei disabili" e, in particolare, si trova in una delle seguenti condizioni: **(barrare il caso che ricorre)**

ha un numero di dipendenti inferiore a 15 e, dunque non è tenuto all'osservanza delle disposizioni della L. 68/99;

ha un numero di dipendenti compreso tra 15 e 35 e, non avendo effettuato assunzioni dalla data di entrata in vigore della L. 68/99, ai sensi della circolare del Ministero del Lavoro n. 41/2000, non è tenuto alla presentazione del certificato della Provincia, dunque non è tenuto all'osservanza delle disposizioni della L. 68/99;

ha un numero di dipendenti superiore a 15 ma non è tenuto all'osservanza delle disposizioni di legge per le seguenti motivazioni:

è tenuto all'osservanza della L. 68/99 e dichiara di essere in regola con le disposizioni previste dalla legge citata;

- o) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera m, l'assenza, nei confronti della Ditta, dell'applicazione della sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo dell'8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto a contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 36-bis del D.L. 4 luglio 2006 n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006 n. 248;
- p) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera m-bis, nei cui confronti non sia stata applicata la sospensione o la decadenza dell'attestazione SOA per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci risultanti dal casellario informatico;
- q) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera m-quater **(barrare il caso che ricorre)**
- non essere in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con nessun partecipante alla medesima procedura;
- essere in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con i seguenti soggetti: _____ i quali concorrono nella presente procedura, ma di aver formulato autonomamente l'offerta: A tal fine presenta, in separata busta chiusa ai sensi dell'art. 38 comma 2 D.Lgs 163/2006, idonea documentazione utile a dimostrare che la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell'offerta;
- r) di essere a conoscenza di tutti gli oneri che dovrà sostenere, di ogni natura e specie, per assicurare il servizio alle medesime condizioni fissate nel Capitolato Generale e nei Capitolati tecnici;
- s) di essere in possesso di mezzi e personale adeguato in relazione alle prestazioni richieste;
- t) di prestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, al trattamento dei dati forniti per le finalità connesse all'espletamento della gara ed all'eventuale stipula del contratto;
- u) di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che possono avere influito sulla determinazione dei prezzi, di aver giudicato i prezzi medesimi tutti egualmente remunerativi e tali da consentire l'offerta che sta per fare;
- v) l'impegno a dare copertura a tutti i rischi oggetto secondo i termini indicati all'art. 9) – "Obblighi dell'aggiudicatario – Copertura assicurativa" del Capitolato Generale, nonché alla clausola "Pagamento del premio" dei Capitolati tecnici;
- w) il riconoscimento del Broker incaricato dall'Amministrazione quale unico intermediario nei rapporti con la Compagnia Assicuratrice e la accettazione esplicita dell'art. 12) - "Brokeraggio assicurativo" del Capitolato generale, nonché la accettazione esplicita della clausola "Gestione del contratto" presente nei Capitolati tecnici;
- x) l'indicazione delle strutture o soggetti giuridici (agenzia, gerenza, ufficio liquidazione danni, etc.) attraverso le quali si intendono gestire i contratti ed i servizi, nonché gli estremi dei relativi rappresentanti e specificazione dei poteri con riferimento alla gara in oggetto;
- y) l'impegno a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire in corso di appalto nelle strutture e nelle persone incaricate di gestire i contratti e i servizi, di cui al precedente punto;
- z) di accettare espressamente, ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, tutte le norme e condizioni contenute nel Capitolato Generale, nei Capitolati tecnici (fatte salve le varianti proposte) e nei documenti ad essi allegati, dei quali si dichiara di avere piena conoscenza.

Per le imprese straniere si applicano le disposizioni vigenti in materia.

N.B. Le dichiarazioni di cui alle lettere e) ed f) possono, in alternativa, essere rese anche individualmente dai soggetti indicati, compilando il modello allegato al n. 4



2.C) CAUZIONE PROVVISORIA

Il concorrente che intende partecipare a tutti i Lotti dovrà presentare - ai sensi dell'art. 75 del D. Lgs. 163/06 – una unica garanzia di € 15.341,67 (pari al 2% dell'importo complessivo dell'appalto).

Se al contrario, intende concorrere per uno o più Lotti, dovrà presentare, rispettivamente, la/e garanzia/e per:

Lotto	Oggetto	CIG	Importo cauzione provvisoria
I	RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE (RCT/RCO)	0582508CCB	€ 12.250,00
II	MISSIONI VEICOLO PROPRIO (Danni veicolo - Infortuni)	05825206B4	€ 2.625,00
III	INFORTUNI CUMULATIVA (Amministratori , Revisori, Dirigenti e Comitato di Vigilanza)	0582529E1F	€ 466,67

Verranno esclusi, in riferimento ai singoli Lotti, i concorrenti che avranno presentato la garanzia con importo inferiore a quanto richiesto.

La cauzione potrà essere costituita a scelta del concorrente:

- da versamento in contanti o in titoli del debito pubblico garantiti dallo stato al corso del giorno del deposito sul c/c bancario sotto indicato In tal caso sarà necessario produrre, a pena di esclusione, dichiarazione di un fideiussore dell'impegno a rilasciare, in caso di aggiudicazione dell'appalto, una garanzia fideiussoria definitiva in favore della stazione appaltante pari per l'esecuzione del contratto, ai sensi dell'art. 113 del D.Lgs. 163/06
- da fideiussione bancaria o assicurativa o rilasciata dagli intermediari finanziari autorizzati ex art. 107 D.Lgs. 385/93.

Si rammenta inoltre che ai sensi dell'art. 75 del D.Lgs. 163/2006 la fideiussione deve:

- prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale;
- prevedere la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957 c. 2 cod. civ.;
- prevedere l'operatività della medesima entro 15 giorni a semplice richiesta della stazione appaltante;
- avere validità di 180 giorni con decorrenza dal termine ultimo per la presentazione delle offerte e deve contenere la espressa dichiarazione che, nel caso in cui, al momento della scadenza, non sia ancora intervenuta la aggiudicazione, essa sarà rinnovata su richiesta della stazione appaltante;
- prevedere l'impegno a rilasciare la garanzia fideiussoria definitiva in caso di aggiudicazione una garanzia fideiussoria definitiva in favore della stazione appaltante pari per l'esecuzione del contratto, ai sensi dell'art. 113 del D.Lgs. 163/06.

La CAUZIONE PROVVISORIA, sopra individuata, copre la mancata sottoscrizione del contratto per fatto dell'aggiudicatario ed è svincolata automaticamente a favore del concorrente aggiudicatario all'atto della sottoscrizione del contratto; ai non aggiudicatari sarà restituita entro trenta giorni dall'aggiudicazione, disposta dall'Amministrazione.

In caso di coassicurazione o ATI la cauzione provvisoria deve essere prestata specificando che viene rilasciata a garanzia dell'offerta in coassicurazione o in ATI.



2.D Ricevuta comprovante il versamento a favore dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici di cui alla Deliberazione 15 febbraio 2010 (solo per il Lotto I – RCT-O):

Gli operatori economici **che intendono partecipare al Lotto I – RCT-O devono versare il contributo**, nella misura prevista dall'art. 2 della deliberazione 15 febbraio 2010 (€ 40,00), entro la prevista data di scadenza per la presentazione delle offerte:

Per quanto concerne i Lotti II – Missioni veicolo proprio e III – Infortuni Cumulativa non è dovuto alcun contributo

Per eseguire il pagamento, indipendentemente dalla modalità di versamento utilizzata, sarà comunque necessario iscriversi on line, anche per i soggetti già iscritti al vecchio servizio, al nuovo “servizio di Riscossione” raggiungibile all'indirizzo <http://contributi.avcp.it> a partire dal 1 maggio 2010.

L'utente iscritto per conto dell'operatore economico dovrà collegarsi al servizio con le credenziali da questo rilasciate e inserire il codice CIG che identifica la procedura alla quale l'operatore economico rappresentato intende partecipare. Il sistema consentirà il pagamento diretto mediante carta di credito oppure la produzione di un modello da presentare a uno dei punti vendita Lottomatica Servizi, abilitati a ricevere il pagamento.

Pertanto sono consentite le seguenti modalità di pagamento della contribuzione:

- *online* mediante carta di credito dei circuiti Visa, MasterCard, Diners, American Express. Per eseguire il pagamento sarà necessario collegarsi al “Servizio riscossione” e seguire le istruzioni a video oppure l'emanando manuale del servizio.

A riprova dell'avvenuto pagamento, l'utente otterrà la ricevuta di pagamento, da stampare e allegare all'offerta, all'indirizzo di posta elettronica indicato in sede di iscrizione. La ricevuta potrà inoltre essere stampata in qualunque momento accedendo alla lista dei “pagamenti effettuati” disponibile on line sul “Servizio di Riscossione”;

- in contanti, muniti del modello di pagamento rilasciato dal Servizio di riscossione, presso tutti i punti vendita della rete dei tabaccai lottisti abilitati al pagamento di bollette e bollettini. All'indirizzo <http://www.lottomaticaservizi.it> è disponibile la funzione “Cerca il punto vendita più vicino a te”; a partire dal 1° maggio 2010 sarà attivata la voce “contributo AVCP” tra le categorie di servizio previste dalla ricerca. Lo scontrino rilasciato dal punto vendita dovrà essere allegato in originale all'offerta.

Operatori economici esteri

Per i soli **operatori economici esteri**, sarà possibile effettuare il pagamento anche tramite bonifico bancario internazionale, sul conto corrente bancario n. 4806788, aperto presso il Monte dei Paschi di Siena (IBAN: IT 77 O 01030 03200 0000 04806788), (BIC: PASCITMMROM) intestato all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. La **causale del versamento** deve riportare esclusivamente il codice identificativo ai fini fiscali utilizzato nel Paese di residenza o di sede del partecipante e il codice CIG che identifica la procedura alla quale si intende partecipare

Società organismi di attestazione

Le SOA sono tenute al versamento della contribuzione nella misura del 2% dei ricavi risultanti dal bilancio approvato relativo all'ultimo esercizio finanziario. Il versamento dovrà essere effettuato sul conto corrente bancario n. 4806788, aperto presso il Monte dei Paschi di Siena (IBAN IT 77 O 01030 03200 0000 04806788), intestato all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. La SOA deve indicare, quale causale del versamento, la dicitura “Contributo SOA” seguita dalla propria denominazione. Le SOA hanno facoltà di richiedere la rateizzazione del contributo utilizzando l'apposito modello di richiesta.

Contatti

È disponibile un servizio unificato di help desk per l'assistenza agli utenti dei sistemi SIMOG e “Servizio di riscossione”. Il servizio di assistenza è disponibile dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00 al numero verde 800.89.69.36 ed ai seguenti indirizzi e-mail: assistenza.riscossione@avcp.it per informazioni relative alle procedure di pagamento

I documenti sopra indicati, eventualmente prodotti in lingua straniera, debbono essere accompagnati da traduzione in lingua italiana a norma di legge.

N.B - LA MANCATA PRODUZIONE, ANCHE DI UNO SOLO DEI DOCUMENTI RICHIESTI, COMPORTA L'ESCLUSIONE DALLA GARA.



Una **BUSTA “B”**, **PER OGNI LOTTO al quale si intende partecipare, chiusa con modalità tali da garantirne l'integrità, riportante la dicitura: “CONTIENE OFFERTA TECNICA – LOTTO (specificare)”**, nella quale dovrà essere inclusa:

 **offerta tecnica**, sottoscritta dal legale rappresentante della Compagnia o idoneo procuratore ed in caso di coassicurazione dal legale rappresentante di ciascuna Compagnia o idoneo procuratore, in ogni foglio. La stessa dovrà essere redatta in conformità dei moduli allegati al presente Capitolato (**allegati n. 5.1, 5.2**), con la indicazione di tutti i dati richiesti. In particolare il modello allegato n. 5.1. andrà utilizzato per partecipare al Lotto I – RCT-O mentre il modello 5.2, andrà utilizzato per partecipare ai Lotti II e III. Il plico **non dovrà contenere altri documenti**.

 Una **BUSTA "C"**, **PER OGNI LOTTO al quale si intende partecipare chiusa con modalità tali da garantirne l'integrità, riportante la dicitura: "C - CONTIENE OFFERTA ECONOMICA – LOTTO (specificare)", nella quale dovrà essere inclusa:**

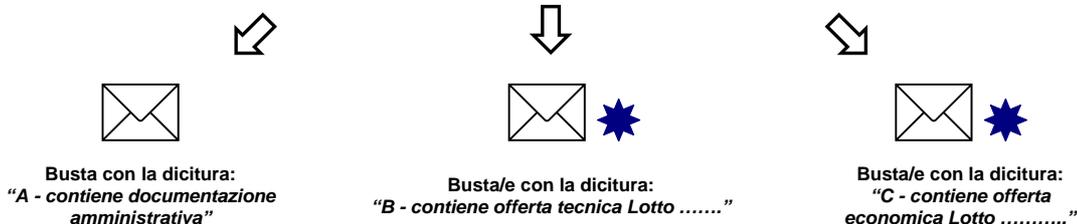
 **offerta economica**, sottoscritta dal legale rappresentante della Compagnia o idoneo procuratore ed in caso di coassicurazione dal legale rappresentante di ciascuna Compagnia o idoneo procuratore, in ogni foglio. La stessa, in cifre e lettere, dovrà essere redatta in conformità dei moduli allegati al presente Capitolato (**allegati n. 6.1 – 6.3**) e **non dovrà contenere altri documenti** .

Il Plico così formato:



con le diciture:
 "GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI CONTRATTI E SERVIZI ASSICURATIVI - NON APRIRE"
 MITTENTE (nominativo, indirizzo, n. telefono e telefax)

dovrà contenere:



N.B. debitamente chiusa/e e sigillata/e in modo da impedirne l'apertura senza alterazioni

e dovrà pervenire

alla dovrà dovrà pervenire all'ACQUEDOTTO LUCANO SpA – Via Pasquale Grippo n. 1 – 85100 POTENZA **entro e non oltre le ore 13:00 (ora italiana) del 17/01/2011**

Si avverte che oltre l'anzidetto termine non sarà ritenuta valida altra offerta anche se aggiuntiva o sostitutiva di una precedente. L'invio del plico s'intende fatto ad esclusivo rischio dei singoli concorrenti per cui non saranno ammessi reclami nel caso del mancato o ritardato recapito. Ai fini dell'ammissione farà fede unicamente il timbro e la data apposta all'Ufficio Protocollo dell'Amministrazione.

N.B. In caso di sottoscrizione della documentazione da parte di un procuratore della Compagnia, dovranno essere indicati gli estremi della procura o esserne acclusa idonea copia se già non presentata in allegato alla documentazione amministrativa) fermo restando l'obbligo da parte del concorrente di produrne valida copia a semplice richiesta della stazione appaltante.

3. CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

La gara verrà aggiudicata in LOTTE SEPARATE, secondo il criterio della "offerta economicamente più vantaggiosa", ai sensi dell'art. 83, del D. Lgsvo 12 aprile 2006, n. 163 e s.m. e i., sulla base dei seguenti elementi:

ELEMENTI DI VALUTAZIONE		Punteggio	
		Lotto I	Lotti II – III
A	A	PARTE ECONOMICA	
		Prezzo del servizio	55,00
B	B.1	PARTE TECNICA ANALITICA	
		solo Lotto I - vedi schema di attribuzione degli specifici punteggi	3,00
	B.2	PARTE TECNICA COMPARATA	
		vedi schema di attribuzione degli specifici punteggi, per i singoli Lotti	42,00

A - PARTE ECONOMICA; max 55,00/100,00

all'offerta con premio più basso (premio imponibile) saranno attribuiti 55,00/100,0 punti;

alle altre offerte sarà attribuito un punteggio (arrotondato a due decimali) in base alla seguente formula:

$$\frac{55,00 \times \text{premio offerto più basso}}{\text{prezzo dell'offerta in esame}}$$

B - PARTE TECNICA; max 55,00/100,00

B.1 - parte tecnica analitica (solo Lotto I) ⇒ max punteggio 3,0:

LOTTO I: RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE (RCT/RCO)

parametro	criterio di attribuzione del punteggio	punteggio massimo
franchigia per sx	punti 1,0 per franchigia ridotta a 30.000,00 punti 3,0 per franchigia ridotta ad €25.000,00 (fermo restando la franchigia min. per sx di €1.000,00 per i casi specificati in polizza)	3,0

B.2 parte tecnica comparata Lotto I ⇒ max punteggio 42,00

B.2 parte tecnica comparata Lotti II – III ⇒ max punteggio 45,00

L'offerta tecnica sarà valutata in base al grado di accettazione della normativa posta a base di gara, fino ad un massimo di:

Lotto I **42,00 punti**

Lotti II – III **45,00 punti**

così attribuiti:

- alle offerte con accettazione integrale della normativa posta a base di gara, o che prevedano varianti "ininfluenti", come specificato successivamente, saranno attribuiti: Lotto I 42,00 punti, Lotti II-III 45,00 punti, di cui 1 punto come bonus;

- nel caso di offerte che prevedano varianti peggiorative alle specifiche tecniche dei normativi di polizza, la Commissione procederà alla riduzione del punteggio, partendo da un massimo di: Lotto I 41,00 punti, Lotti II-III 44,00 punti, in proporzione diretta alla gravità del peggioramento proposto, applicando i criteri di seguito indicati.

L'obiettivo della valutazione della Commissione sarà l'attribuzione di un correttivo negativo di punteggio commisurato al gradimento espresso dalla Commissione per ciascuna variante proposta, tenuto conto della specificità dei rischi oggetto dell'attività assicurata, in relazione alla potenziale esposizione ai medesimi per entità o frequenza, nonché per la maggiore o minore utilità delle pattuizioni inerenti l'operatività gestionale del contratto, secondo l'allegata tabella:

tipologia variante negativa	punteggio in detrazione
ininfluente: tale da non ridurre la portata di una o più garanzie (o loro parti) ritenute non rilevanti; o tale da produrre effetti economici trascurabili; o tale da costituire mera precisazione o diversa formulazione di analogo contenuto	0 punti
molto lieve: tale da incidere su garanzie (o loro parti) giudicate non rilevanti o da produrre effetti economici prevedibilmente non sensibili; o tale da incidere su rischi marginali con bassissima frequenza di accadimento; o tale da incidere marginalmente nella gestione amministrativa del contratto	min. 0,5 max 2,0
lieve: tale da limitare la copertura ma non in grado di ridurne in modo significativo la portata, o tale da incidere su garanzie (o loro parti) giudicate non rilevanti o da produrre effetti economici scarsamente sensibili o da incidere su rischi con bassa frequenza di accadimento o tale da incidere se pur lievemente nella gestione amministrativa del contratto	min. 2,5 max 4,0
media: tale da non ridurre in modo sostanziale la copertura ma in grado di produrre effetti economici potenzialmente significativi a fronte di eventi scarsamente prevedibili; o tale da rendere incerta l'interpretazione del contratto o la gestione dei sinistri o tale da appesantire potenzialmente la gestione amministrativa e tecnica del contratto	min. 4,5 max 6,5
significativa: tale da ridurre la copertura, attraverso la esclusione di una o più garanzie (o loro parti) giudicate utili/opportune; o tale da produrre effetti negativi per la gestione dei sinistri; o tale da appesantire significativamente la gestione amministrativa e tecnica del contratto	min. 7,0 max 9,5
grave: tale da ridurre la portata della copertura nel suo complesso attraverso la esclusione di una o più garanzie (o loro parti) giudicate rilevanti; o tale in grado di produrre effetti economici potenzialmente gravi a fronte di eventi frequenti; o tale da compromettere in modo prevedibile la positiva gestione dei sinistri; o tale da rendere particolarmente onerosa la gestione amministrativa e tecnica del contratto	min. 10,0 max 13,0
molto grave: tale da compromettere l'utilità della copertura nel suo complesso o da escludere completamente una o più garanzie (o loro parti) giudicate indispensabili o in grado di produrre effetti economici potenzialmente gravissimi a fronte di eventi con elevato grado di frequenza registrata e/o registrabile o tali da precludere con ragionevole certezza la positiva gestione dei sinistri o tale da rendere oltremodo onerosa la gestione amministrativa e tecnica del contratto	15,0 punti

Si precisa che:

E' ammessa la presentazione di varianti ai Capitolati Speciali, **ma non – a pena di esclusione** – di proposte o di schemi contrattuali alternativi o con varianti tali che stravolgano sostanzialmente i Capitolati stessi.

Nel caso in cui i concorrenti non barrino alcuna delle due opzioni previste (accettazione del capitolato / proposta di varianti) resta inteso che si considererà accettata la prima, ovvero la accettazione incondizionata di tutte le clausole di cui al/i Capitolato/i Speciale/i

la Commissione potrà attribuire anche punteggi intermedi (+/- 0,5) sia nell'ambito del range previsto per la tipologia di variante che tra due tipologie diverse di variante.

Costituisce requisito minimo, pena l'esclusione dell'offerta dal prosieguo della gara, l'aver conseguito un punteggio **non inferiore a: Lotto I punti 27,00, Lotti II-III-IV punti 30,0** (offerta non conforme).

Più varianti che dovessero intervenire su un singolo articolo del Capitolato saranno valutate singolarmente con attribuzione del relativo punteggio, variante per variante.

Le varianti che dovessero comportare effetti in più clausole del contratto (es. oggetto dell'assicurazione – esclusioni), verranno conteggiate una sola volta.

– ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

Elencati i voti ottenuti dalla valutazione della documentazione tecnica ed economica, sarà attribuito il punteggio sommando quello valutato ad ogni singolo parametro.

La sommatoria dei punteggi **qualità + prezzo** determinerà la graduatoria provvisoria.

4. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA GARA - AGGIUDICAZIONE

Le operazioni di gara avranno inizio alle ore 10:00 del 20/01/2011, presso la sede dell'ACQUEDOTTO LUCANO SpA, in Potenza, Via Pasquale Grippo, 1. Le predette operazioni, sia quelle in seduta pubblica che quelle in seduta riservata, potranno essere espletate in una o più sedute, anche consecutive. Le stesse potranno essere sospese ed aggiornate fino alla seduta definitiva del procedimento, senza necessità di ulteriori comunicazioni ai soggetti interessati se non quelle che verranno rese in sede di gara.

Alle operazioni di gara (in seduta pubblica) potranno assistere i legali rappresentanti delle Società partecipanti, ovvero i soggetti che esibiranno delega o procura idonea a comprovare la loro legittimazione a svolgere in nome e per conto delle Società concorrenti le predette attività, i quali potranno formulare osservazioni e rilievi.

La gara si svolgerà secondo le seguenti modalità:

In prima seduta pubblica saranno effettuate le seguenti operazioni:

- 4.a) controllo ed apertura dei plichi pervenuti nei termini fissati;
- 4.b) verifica della documentazione amministrativa richiesta a sensi del presente Capitolato Generale;
- 4.c) conseguente dichiarazione di ammissione delle Società concorrenti alla fase successiva della procedura.

In una o più sedute riservate la Commissione di merito valuterà, per singolo Lotto, le offerte tecniche contenute nei plichi contrassegnati con la dicitura "*contiene offerta tecnica – Lotto*" e attribuirà i relativi punteggi in base ai criteri specificati al precedente punto 3.

Successivamente, in seduta pubblica, saranno effettuate le seguenti ulteriori operazioni:

- 4.d) comunicazione dell'esito delle valutazioni in merito alle varianti e lettura dei punteggi attribuiti alle singole offerte tecniche;
- 4.e) apertura dei plichi contrassegnati con la dicitura "*contiene offerta economica – Lotto*";
- 4.f) verifica delle offerte;
- 4.g) attribuzione dei punteggi in base all'algoritmo specificato al precedente punto 3.;
- 4.h) attribuzione dei punteggi come sommatoria di quelli derivanti dalla offerta tecnica e dalla offerta economica;
- 4.i) lettura dei punteggi totali, formulazione della graduatoria e proposta di aggiudicazione dell'appalto.

PRECISAZIONI:

1. In caso di una sola offerta valida l'Amministrazione si riserva la facoltà di aggiudicare la gara anche parzialmente, a suo insindacabile giudizio, così come pure di non dar luogo a nessuna aggiudicazione ove ritenga insoddisfacente il risultato e di conseguenza proseguire la negoziazione ai sensi di legge o annullarla del tutto;
2. la Commissione giudicatrice ha la facoltà di acquisire ogni parere tecnico (compresi quelli del proprio Broker, anche se non presente in Commissione) sulle offerte formulate al fine di pervenire all'aggiudicazione;

3. L'affidamento dei contratti e dei servizi verrà dichiarata con successiva ed apposita delibera e sarà immediatamente comunicata alle Società interessate.
4. Le offerte presentate si considerano vincolanti a tutti gli effetti per le Compagnie per 180 giorni dalla data della gara, mentre per l'Amministrazione saranno vincolanti solo dopo l'adozione della delibera di affidamento dei servizi.
5. Nel caso in cui una Compagnia Assicuratrice facesse pervenire nei termini previsti più plichi senza espressa specificazione che l'uno è sostitutivo o aggiuntivo dell'altro, sarà considerata valida soltanto l'ultima offerta pervenuta in tempo utile.
6. E' ammessa la presentazione di offerta sostitutiva di offerta già presentata, a condizione che:
 - a) sia presentata dal medesimo Offerente;
 - b) revochi e/o sostituisca, ma non integri, la precedente offerta;
 - c) riporti sul plico la dicitura "OFFERTA SOSTITUTIVA" scritta in rosso;
 - d) sia presentata entro i termini stabiliti nel Bando di gara.

Le condizioni enunciate devono verificarsi simultaneamente.

E' facoltà della stazione appaltante interrompere od annullare in qualsiasi momento la gara senza che i concorrenti possano vantare diritti o aspettative di sorta.

5. TERMINI DELLE OFFERTE

Le offerte formulate dai concorrenti dovranno essere riferite a premi annui imponibili per contratti di durata triennale, dalle ore 24:00 del 30.01.2011 alle ore 24:00 del 31.12.2013. Le rate saranno annuali con scadenza al 31/12 di ogni anno. La prima rata avrà scadenza al 31.12.2011. Alla scadenza, ed in assenza di specifiche preventive pattuizioni, il contratto si intenderà cessato, senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Tuttavia è facoltà del Contraente richiedere alla Società Assicuratrice il rinnovo del contratto per un periodo di tempo non superiore ad anni due.

In ogni caso è facoltà del Contraente richiedere alla Società Assicuratrice una proroga massima di 180 giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Il premio, dovrà essere espresso in riferimento alle condizioni ed agli elementi di calcolo riportati nel Capitolato Speciale e nelle schede allegate.

Si precisa in ogni caso che le offerte, in lingua italiana, dovranno essere redatte in conformità dei modelli allegati con la specificazione di ogni elemento richiesto ed espresse in Euro.

Nel caso di eventuali difformità tra gli elementi indicati dalla scrivente per il calcolo dei premi a base dell'offerta valgono quelli indicati nelle schede allegate al presente Capitolato.

L'entità del premio proposto dovrà essere espressa in cifre ed in lettere, senza correzioni o abrasioni che non siano espressamente confermate e sottoscritte; vale in caso di difformità, tra gli importi indicati, quello espresso in lettere.

Dovrà, inoltre, essere sviluppato il premio offerto (imponibile) con indicazione delle tasse di legge e del conseguente premio finito.

6. FACOLTÀ DI RECESSO - CESSAZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO

La facoltà di recesso e di cessazione anticipata del contratto assicurativo viene regolata nei singoli contratti assicurativi in base alle disposizioni di Capitolato tecnico e/o delle eventuali varianti ammesse.

7. VERIFICA DOCUMENTAZIONE

L'Amministrazione si riserva la facoltà di sottoporre le Compagnie aggiudicatrici e/o le Compagnie ammesse alla gara, al controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in ogni fase della gara e, dalle aggiudicatrici, anche successivamente all'affidamento dei contratti, in danno del concorrente.

8. SPESE ED ONERI CONTRATTUALI

Tutte le eventuali spese contrattuali, bollo, copia stampa e registrazione (in misura fissa), se ed in quanto dovute secondo le leggi in vigore, sono a carico delle Compagnie aggiudicatarie.

9. OBBLIGHI DELL'AGGIUDICATARIO – COPERTURA ASSICURATIVA

La Compagnia rimasta aggiudicataria (in caso di coassicurazione la Delegataria o in caso di ATI la capogruppo) che abbia ricevuta la comunicazione di definitiva aggiudicazione, dovrà far pervenire tempestivamente all'Ente, per il tramite del Broker, il contratto predisposto in conformità al Capitolato tecnico ed alle eventuali varianti proposte, **restando comunque impegnata, previa ricezione della comunicazione di definitiva aggiudicazione, a dare copertura alle garanzie dalle ore 24:00 del 30.01.2011 secondo i termini indicati al precedente punto 5. "Termini delle offerte", nonché alla clausola "Pagamento del premio" del Capitolato Speciale.**

Dovrà inoltre far pervenire, sollecitamente, anche la documentazione richiesta a comprova delle dichiarazioni rese.

Nel caso in cui non venga eseguito quanto sopra nel termine che verrà assegnato, l'Amministrazione si riserva di revocare l'aggiudicazione e procedere ad aggiudicare la gara al concorrente che segue in graduatoria.

Entro il termine di 10 giorni dalla ricezione della comunicazione dell'aggiudicazione la Compagnia rimasta aggiudicataria dovrà costituire deposito cauzionale definitivo a garanzia dell'esatta osservanza degli obblighi contrattuali, riferito all'intero periodo di appalto, da costituire mediante fideiussione bancaria o polizza assicurativa nei modi e termini previsti dall'art. 113 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i..

La cauzione dovrà essere "a prima richiesta", prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2 cod. civ. nonché l'operatività della garanzia medesima entro 30 giorni dalla semplice richiesta scritta della Stazione Appaltante.

L'impresa aggiudicataria è tenuta in qualsiasi momento, su richiesta dell'Amministrazione, ad integrare la cauzione qualora questa, durante l'espletamento del servizio, sia in parte utilizzata a titolo di penale o di risarcimento danni per qualsiasi inosservanza degli obblighi contrattuali.

Nessun interesse è dovuto sulle somme e sui valori costituenti i depositi cauzionali.

La mancata costituzione del deposito cauzionale definitivo determina la revoca dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria da parte dell'Ente, che aggiudicherà l'appalto al concorrente che segue nella graduatoria.

La cauzione sarà restituita non oltre 90 giorni dalla scadenza del contratto dopo la verifica da parte della stazione appaltante dell'esatto adempimento delle prestazioni stabilite dal presente Capitolato.

10. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

in assenza di accordo tra le parti, le clausole contrattuali si interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato. Parimenti prevarrà l'ipotesi più favorevole al Contraente e/o Assicurato in caso di eventuali incongruenze o contraddittorietà tra le norme di polizza e/o tra le stesse norme ed i diversi documenti della gara.

11. CAUSE DI NULLITA' DELLE OFFERTE

Non saranno considerate valide a tutti gli effetti e saranno, pertanto, escluse dalla gara le offerte:

- 11.1 mancanti dei requisiti previsti dal Bando, dal presente Capitolato e da tutti gli altri atti ad essi allegati;
- 11.2 redatte in modo difforme da quanto previsto dal presente Capitolato;
- 11.3 non sottoscritte dal Legale Rappresentante o idoneo procuratore; in caso di coassicurazione la cui documentazione non sia sottoscritta da tutti i legali rappresentati o idonei procuratori delle società partecipanti;
- 11.4 che prevedano una ritenzione dei rischi inferiore al 100%;

- 11.5 pervenute oltre i termini stabiliti, indipendentemente dal motivo di ritardo;
- 11.6 condizionate e/o incomplete;
- 11.7 **in aumento sulla base d'asta.**

12. BROKERAGGIO ASSICURATIVO

L'Ente appaltante, nello svolgimento della presente procedura, si è avvalso e si avvale ai sensi del D. Lgs. 209/2005 (ex legge 792/84), della assistenza e consulenza della Società di brokeraggio: Consulbrokers S.p.A., Viale Marconi n. 90, Potenza, tel. 0971.54732, telefax 0971.472686 iscritta al R.U.I. al n. B000104507 (in seguito denominata anche Broker).

Il Broker fornirà assistenza e consulenza anche nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), per tutto il tempo della durata delle polizze, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni, salvo il verificarsi delle seguenti situazioni che verranno immediatamente comunicate alla Società Assicuratrice:

- revoca anticipata da parte dell'Amministrazione dell'incarico di brokeraggio per colpa grave;
- sospensione / radiazione del Broker dal relativo Albo Professionale .

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- o che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- o che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- o che il pagamento dei premi dovuti alla Società venga effettuato dall'Ente Contraente per il tramite del Broker e sia liberatorio per l'Ente stesso;

L'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, dalle Compagnie di Assicurazioni con le quali verranno stipulati i contratti, sotto forma di una parte della unitaria provvigione predestinata dalle Direzioni alle proprie reti di vendita, secondo le seguenti aliquote percentuali: RCA - Kasko 4,5%, Rami diversi 9,5%, da calcolarsi sul premio imponibile.

La remunerazione del Broker non rappresenta quindi un costo aggiuntivo per l'Amministrazione e verrà trattenuta sulle rimesse di detti premi all'atto della loro rendicontazione alle Compagnie.

13. CLAUSOLA DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" la Compagnia aggiudicataria, pena la nullità assoluta dei contratti assicurativi, assume, per sé e per i subcontraenti o subappaltatori, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge. I contratti assicurativi si intendono automaticamente risolti in tutti i casi in cui le transazioni vengano eseguite senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane S.p.a..

14. ALTRE INFORMAZIONI

Tutta la documentazione prodotta sia per la partecipazione alla gara sia nella successiva esecuzione dei contratti dovrà essere redatta in lingua italiana, oppure corredata da traduzione asseverata nella stessa lingua o dalla autorità consolare o da un traduttore ufficiale.

Si precisa che, a sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, i dati ricavabili dalla documentazione presentata dai concorrenti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali e potranno essere resi noti solo a coloro che ne avranno diritto ai sensi della Legge n. 241 del 1990 e relativi regolamenti di attuazione.

Per quanto non previsto nel presente Capitolato Generale si fa espresso rinvio alle norme legislative e capitolari vigenti in materia.

Il Responsabile del procedimento per il procedimento è l'avv. **Domenico Papaleo**.

Ogni ulteriore informazione sulla presente trattativa può essere richiesta **all'Acquedotto Lucano SpA di Potenza, tel. 0971.392217 – telefax 0971.392309** o, con specifico riferimento ai Capitolati Tecnici, alla CONSULBROKERS SpA, tel. +39 0971.54732 – telefax +39 0971.472686:

- dott. Antonio Perretti aperretti@consulbrokers.it

- sig.ra Lucia Stolfi lstolfi@consulbrokers.it

In ogni caso, qualsiasi chiarimento, delucidazione, integrazione e/o interpretazione, di carattere generale, sulle modalità di partecipazione alla gara, a seguito di specifica richiesta scritta da parte delle Imprese concorrenti, per i motivi più diversi, sarà pubblicato sul sito della Amministrazione, a disposizione di tutti i concorrenti che pertanto sono tenuti a prenderne continua visione sino alla scadenza e, se necessario, a conformarsi ai relativi contenuti. Tutti gli atti per la valida partecipazione alla gara (Bando, Capitolato di gara, Capitolati Tecnici e relativi allegati) sono liberamente visionabili e direttamente scaricabili sul sito www.acquedottolucano.it. e pertanto detti documenti, di norma, non vengono trasmessi a ½ fax.

Allegati:

Appendice 1	INFORMAZIONI SUI SINISTRI
Allegato 1	DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE (coassicurazione SI/NO)
Allegato 2	DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE (ATI)
Allegato 3	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
Allegato 4	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (individuale)
Allegati 5.1-5.2	OFFERTA TECNICA
Allegati 6.1-6.3	OFFERTA ECONOMICA

N.B

I modelli allegati sono stati redatti per facilitare ai concorrenti la formulazione delle dichiarazioni richieste ed alla commissione l'esame delle stesse e pertanto sarebbe preferibile che venissero utilizzati; in caso di difformità degli stessi con i documenti di gara faranno fede esclusivamente le indicazioni contenute nel Capitolato generale

Appendice 1 – INFORMAZIONI SUI SINISTRI

Polizza DANNI VEICOLO PROPRIO (Missioni) – SOC. REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

PERIODO	totale n. sx	RISERVATI		LIQUIDATI		SENZA SEGUITO
		n sx	importo ⁽¹⁾	n. sx	importo ⁽¹⁾	n.
anno 2008 dal 19.05 al 31.12	0	0	0	0	0	0
anno 2009	4	0	0	4	€ 850,00 € 500,00 € 20.205,00 € 600,00	0
anno 2010 (aggiornamento al 20.09)	1	1	€ 930,00	0	0	0

⁽¹⁾ al netto dello scoperto 10% con il minimo di €250,00

Polizza INFORTUNI Personale in missione – SOC. REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

PERIODO	totale n. sx	RISERVATI		LIQUIDATI		SENZA SEGUITO
		n sx	importo	n. sx	importo	n.
anno 2008	0	0	0	0	0	0
anno 2009	1	1	€ 1.500,00	0	0	0
anno 2010 (aggiornamento al 20.09)	1	0	0	1	€ 27,50	0

Polizza INFORTUNI CUMULATIVA (Amministratori) – ASSITALIA SpA

Nessun sinistro dal 2009 ad oggi (aggiornamento al 20.09.2010)

Polizza INFORTUNI CUMULATIVA (Dirigenti) – FONDIARIA - SAI SpA

Nessun sinistro dal 2009 ad oggi (aggiornamento al 20.09.2010)

RESPONSABILITA' CIVILE

PERIODO	POLIZZA
18.03.2004 – 30.06.2005	SI – RAS (DELEGATARIA)
30.06.2005 – 12.10.2008	NO – GESTIONE INTERNA
13.10.2008 – 13.10.2010	SI – LLLOYD'S OF LONDON

STATISTICA SINISTRI (DATI AGGREGATI)

PERIODO 18.03.2004 – 30.06.2005 (15 MESI) POLIZZA RAS (delegataria) – franchigia per sx €2.500,00 poi elevata ad €10.000,00
--

n. complessivo sinistri	541
di cui pagati	400
di cui aperti	18
di cui senza seguito	123 (non di competenza della polizza)

sinistri pagati al netto delle franchigie n. 400 per un importo totale di € 565.386,42
 sinistri riservati al netto delle franchigie n. 18 per un importo totale di € 465.930,20
totale sinistri liquidati e riservati dalla Compagnia Ass.ce €1.031.316,62

premi pagati (imponibile) € 505.120,00
 franchigie su sinistri liquidati + riservati € 730.963,00
totale oneri a carico AQL €1.236.083,00

NOTE: nei 15 mesi (polizza RAS):

➤ I sinistri più rilevanti sono due:

1°. importo inizialmente riservato dalla Compagnia Ass.ce per € 500.000,00. Si tratta di :
 un sinistro che ha interessato un Comune ed alcuni cittadini, dovuto alla rottura della condotta idrica posizionata in cavità naturali e con una particolare natura geomorfologica del terreno che, verosimilmente ha accentuato la fortuità degli eventi nell'accadimento, con uno smottamento e successivo crollo del piano stradale e l'interessamento di fabbricati ivi adiacenti. Sono state liquidati sin ora € 140.000,00. Si ritiene di poter chiudere definitivamente liquidando ancora € 200.000,00.

2°. Importo inizialmente riservato dalla Compagnia Ass.ce per € 120.000,00. Si tratta di :
 un sinistro dovuto alla rottura di una condotta idrica adduttrice che ha interessato l'allagamento del terreno con cedimenti strutturali di un fabbricato rurale, sul lato opposto alla condotta e nella parte superiore, verosimilmente un corpo aggiunto rispetto alla struttura iniziale. Sono state liquidati sin ora € 70.000,00. si sta trattando per la definizione.

➤ esiste un unico sinistro con danni a persone riservato per € 35.000,00

- **i sx di importo > €50.000,00** sono n. 1:
liquidati n. 1 per tot. € 61.000,00 (al netto della franchigia di € 2.500,00)
- **i sx di importo > €25.000,00 ma < €50.000,00** sono n. 2:
liquidati n. 1 per tot. € 25.000,00 – riservati n. 1 per tot. € 22.500,00 (al netto della franchigia di € 2.500,00)
- **i sx di importo > €10.000,00 ma < €25.000,00** sono n. 7:
liquidati n. 7 per tot. € 63.500,00 (al netto della franchigia di € 2.500,00 – 10.000,00)

PERIODO 30.06.2005 – 30.09.2007 (27 MESI)

NO POLIZZE – GESTIONE INTERNA

n. complessivo sinistri	1.303	(al netto dei sinistri di competenza RAS)
di cui:		
1. liquidati	254	per un importo totale di €277.940,61 (<i>richieste per € 744.834,38</i>)
2. aperti	583	
3. rigettati	181	

Atteso che i sinistri aperti ed in contenzioso presentano mediamente le stesse caratteristiche di quelli definiti per tipologia e dimensione, nelle indicazioni che seguono si riportano le stime dei relativi importi tenendo conto sia delle medie per sx derivate dai sinistri definiti che degli importi richiesti dalle controparti (ove presenti).

1. Sinistri liquidati n. 254 per un totale €277.940,61

valore medio sx liquidato (277.940,61 / 254) **€ 1.094,25**

valore medio per sx in relazione alle richieste di controparte **€ 2.932,00**

valore max sx liquidato **€16.500,00**

(trattasi di infiltrazioni idriche con danni alle strutture ed alle cose ad un immobile adibito ad esercizio artigianale di opificio ed officina per la produzione di infissi)

A) Totale liquidato €277.940 B) totale richieste di controparte €744.834 **rapporto A/B: 37%**

2. Sinistri aperti n. 583

di cui:

- n. 202 con valore determinato in base alle richieste di controparte per complessivi €868.854,00

- n. 381 con valore indeterminato

Il **valore medio per sx** viene calcolato tenendo conto sia delle richieste di controparte che del valore medio desumibile dai sx definiti:

sx valore determinato (richieste di controparte) n. 202 = €1.075.724,35

sx valore indeterminato (valore medio sx definiti) n. 381x €1.094,25 = € 416.909,25

€1.492.633,60

€1.492.633,60 / 583 = **€ 2.560,26** **valore medio sx aperti**

€62.500,00 **valore max sx aperto** (*richiesta della controparte*)

(trattasi di infiltrazioni idriche con danni alle strutture in un immobile ad uso commerciale con la perdita della probabile locazione. L'evento che risale all'agosto del 2005, non è in contenzioso e da tale data non c'è nessun seguito)

N.B. Vi sono altri sinistro il cui valore (*richiesta della controparte*) è pari a:

- **€ 62.790,00** (trattasi di infiltrazioni idriche con danni alle strutture ad un immobile oltre che paventati danni fisici. L'evento risale al marzo del 2007, non è in contenzioso e presumibilmente è sovrastimato nella stima del danno arrecato oltre che riguardare situazioni di fatiscenze pregresse e degradi)
- **€ 230.000,00** (trattasi di infiltrazioni idriche con danni alle strutture di un comparto immobiliare a più unità abitative a seguito di movimento franoso del terreno che presenta particolari caratteristiche geotecniche e geomorfologiche, anche per un presumibile dissesto idrogeologico dell'area interessata. Le lamentate presunte perdite sono datate nel tempo ed il sinistro attualmente è in contenzioso). Si ritiene che il danno non sia ascrivibile a responsabilità di AL e/o in sub ordine l'eventuale risarcimento dovuto si ridimensionerebbe considerevolmente.

- **i sx di importo > €100.000,00** sono n. **4**:
rigettati n. 3 (*richiesta di controparte* € 506.250,22)
aperti n. 1 per tot. € 230.000,00 (*richiesta di controparte*) – in giudizio
- **i sx di importo > €50.000,00 ma < €100.000,00** sono n. **3**:
definiti dalla Società n. 1 (*richiesta di controparte* € 55.146,62 - liquidato € 2.300,00)
aperti n. 2 per tot. € 125.290,00 (*richiesta di controparte*)
- **i sx di importo > €25.000,00 ma < €50.000,00** sono n. **5**:
definiti dalla Società n. 1 (*richiesta di controparte* € 28.462,32 - liquidato € 16.500,00)
rigettati n. 2 (*richiesta di controparte* n. 1 per € 39.000,00 + n. 1 per € 37.922,27 in giudizio)
aperti n. 2 per tot. € 59.478,52 (*richiesta di controparte*)
- **i sx di importo > €10.000,00 ma < €25.000,00** sono n. **47**:
definiti dalla Società n. 13 (*richiesta di controparte* € 168.391,32 - liquidato € 29.525,16)
rigettati n. 9 (*richiesta di controparte* € 126.952,29)
aperti n. 25 per tot. € 340.968,29 (*di questi n. 2 sono in giudizio*)

(Non si registra alcun sinistro che si discosti dalle medie dei sinistri definiti per tipologia e dimensione)

Tra i sinistri aperti e quelli rigettati (tot. n. 764) si registrano soltanto n. 79 sinistri in contenzioso (10,35%).

Di questi ultimi:

- n. 40 con valore determinato (richieste di controparte) per complessivi € 461.295,59 +
- n. 39 senza valore determinato per i quali si stimano importi da liquidare per complessivi € 42.675,75 (a cui potrebbero aggiungersi spese tecniche e legali)



Importo calcolato sulla media rinveniente dai sx definiti, considerando che i sx in contenzioso presentano mediamente le stesse caratteristiche di quelli definiti per tipologia e dimensione (39 x € 1.094,25)

**PERIODO 01.01.2008 – maggio 2010 (29 MESI)
NO POLIZZE – GESTIONE INTERNA**

N. PRATICHE COMPLESSIVE: 1.050

N. PRATICHE DEFINITE: 261

IMPORTI COMPLESSIVAMENTE LIQUIDATI €204.535,00

**CONTRO IMPORTI RECLAMATI PER TOTALI € 597.061 (a fronte di n. 120 pratiche) + 141
pratiche di valore iniziale indefinito**

IMPORTO MEDIO LIQUIDATO PER SINISTRO €783,00

Dettaglio sinistri maggiormente rilevanti:

- anno 2008: €6.000,00; €5.200,00; tutti gli altri < €4.000,00
- anno 2009: €5.000,00; tutti gli altri < €4.000,00
- anno 2010 (parziale): €6.000,00; 5.000,00; tutti gli altri < €4.000,00

**N. PRATICHE PENDENTI PER IMPORTI SUPERIORI ALLA ATTUALE FRANCHIGIA DI €35.000,00
PER SINISTRO (oltre quelle evidenziate nella successiva tabella):**

importo reclamato	importo reclamato al netto dell'attuale franchigia	status / note
€35.000,00	€0	reclamo iniziale del 2008 – nessun seguito – non si ravvisano profili di responsabilità di AL
€37.000,00	€2.000,00	giudizio in corso – si ritiene che l'importo reclamato potrà essere del tutto contestato o essere ridotto in modo rilevante
€26.000,00	€0	giudizio in corso – si ritiene che l'importo reclamato potrà essere del tutto contestato o essere ridotto in modo rilevante
€70.000,00	€35.000,00	giudizio in corso – si ritiene che l'importo reclamato potrà essere del tutto contestato o essere ridotto in modo rilevante

**PERIODO 13 ottobre 2008 – settembre 2010
GESTIONE SINISTRI SUPERIORI ALLA FRANCHIGIA DI €35.000 PER SX
(POLIZZA ASS.VA)**

Nel periodo sono stati denunciati a mero titolo cautelativo i seguenti sinistri:

anno denuncia	importo reclamato	importo reclamato al netto dell'attuale franchigia	status / note
2008	€54.350,00	€19.350,00	<u>nessun seguito</u> – in ogni caso si evidenzia una eventuale responsabilità del comune di MT che si è reso disponibile ad intervenire per la risoluzione del problema
2009	€50.000,00	€15.000,00	<u>rigettata da AL</u> per mancanza di presupposti. <u>Nessun seguito</u>
	€100.000,00	€65.000,00	<u>rigettata da AL</u> per mancanza di presupposti. <u>Nessun seguito</u>

2010	€93.000,00	€58.000,00	citazione in solido con il comune di Policoro. La controparte lamenta una lesione ad un dito per caduta dalla moto a seguito della presenza di un cantiere di lavoro di una ditta che operava per conto di AL. L'importo reclamato appare esagerato. In subordine, le eventuali responsabilità di AL devono essere quantomeno graduate rispetto a quelle degli altri soggetti (in primis la ditta che eseguiva i lavori).
	€70.000,00	€35.000,00	non si evincono responsabilità di AL. In ogni caso è in corso una transazione con la controparte che dovrebbe prevedere un importo ampiamente in franchigia
	€47.000,00	€12.000,00	non sembrano evidenziarsi profili di responsabilità di AL

NOTE

I sinistri trattati, causati da infiltrazioni conseguenti a **rottture delle reti idriche** o **rottture e occlusioni delle reti fognarie**, la cui gestione è affidata ad Acquedotto Lucano S.p.A., hanno riguardato:

- nella maggior parte dei casi danni alle finiture murarie degli immobili e/o alle cose o suppellettili ivi allocati;
- in altri casi, si è trattato di danni cagionati ai **fondi agricoli** ed alle colture in essi presenti.

Più raramente, i sinistri hanno riguardato **chiusini stradali**, ovvero:

- incidenti stradali, cagionati dal transito delle auto su chiusini idrici e fognari presenti lungo gli assi viari;
- lesioni fisiche, cagionate a seguito del passaggio dei denunciati su chiusini idrici e fognari presenti lungo gli assi sia viabili che pedonabili..

Nello specifico è bene sottolineare che ad oggi Acquedotto Lucano S.p.A. ha sempre cercato di verificare ed appurare l'effettiva propria responsabilità e competenza, atteso che la materia resta disciplinata dal Codice della strada.

In ogni caso Acquedotto Lucano S.p.A. risponde *esclusivamente* di difetti strutturali o cedimenti e rottture dei chiusini idrici e/o fognari e non già dei danni prodotti da chiusini sottoposti o rialzati rispetto al manto stradale, a causa di difetti nella pavimentazione delle strade.

In ultima analisi è bene sottolineare che anche rispetto a richieste alle volte evidentemente sovrastimate e/o eccessivamente onerose, la loro quantificazione in termini di definizione si è improntata sempre a criteri di rigore, rivenienti per i computi metrici, dall'applicazione del prezzario Regione Basilicata, e per i danni alle cose e suppellettili a ragioni e metri di congruità, economicità ed equità rispetto ai valori di mercato.

A CONCLUSIONE DI QUESTA BREVE NOTA INFORMATIVA ALLEGHIAMO LA DOCUMENTAZIONE CHE ILLUSTRRA LE MODALITÀ OPERATIVE DELLA GESTIONE DEI SINISTRI ATTUATA DA ACQUEDOTTO LUCANO S.P.A. E CHE HA CONSENTITO UN SOSTANZIALE CONTENIMENTO DEI COSTI COMPLESSIVI.

MODALITA' OPERATIVE AUTOGESTIONE SINISTRI

Archivio informatico e problematiche di carattere generale

Sistemi Informativi

Realizzano e mantengono efficiente un database per la catalogazione delle pratiche di richiesta risarcimento danni, utilizzabile dagli Uffici delle varie Direzioni interessate a cui dovrà essere garantito l'accesso (mediante utilizzo di password individuali) allo scopo di aggiornare costantemente, ciascuno per quanto di propria competenza, il file di catalogazione ed archiviazione.



Direzione Generale

Svolge azione di coordinamento ed impartisce le direttive del caso



Direzione Tecnica

Provvede all'aggiornamento del database per la parte di propria competenza, in particolare nel caso in cui siano stati eseguiti lavori

Direzione Appalti - Ufficio Sinistri

Provvede alla catalogazione delle pratiche ed all'immissione di tutti i dati necessari per una loro corretta gestione. Provvede, di concerto con i Sistemi Informativi, ad estrapolare dal database dati statistici.

Ufficio Legale

Provvede all'aggiornamento del database per la parte di propria competenza nel caso in cui si instauri contenzioso.

Amministrazione e Finanza

Estrapola dal sistema i dati occorrenti per l'impostazione dei bilanci preventivi e consuntivi



Definiscono casistiche e problematiche tipo, ad esempio:

1. Incidenti/infortuni stradali;
2. Danni patrimoniali o fisici;
3. Acque bianche/ nere;
4. Ecc.



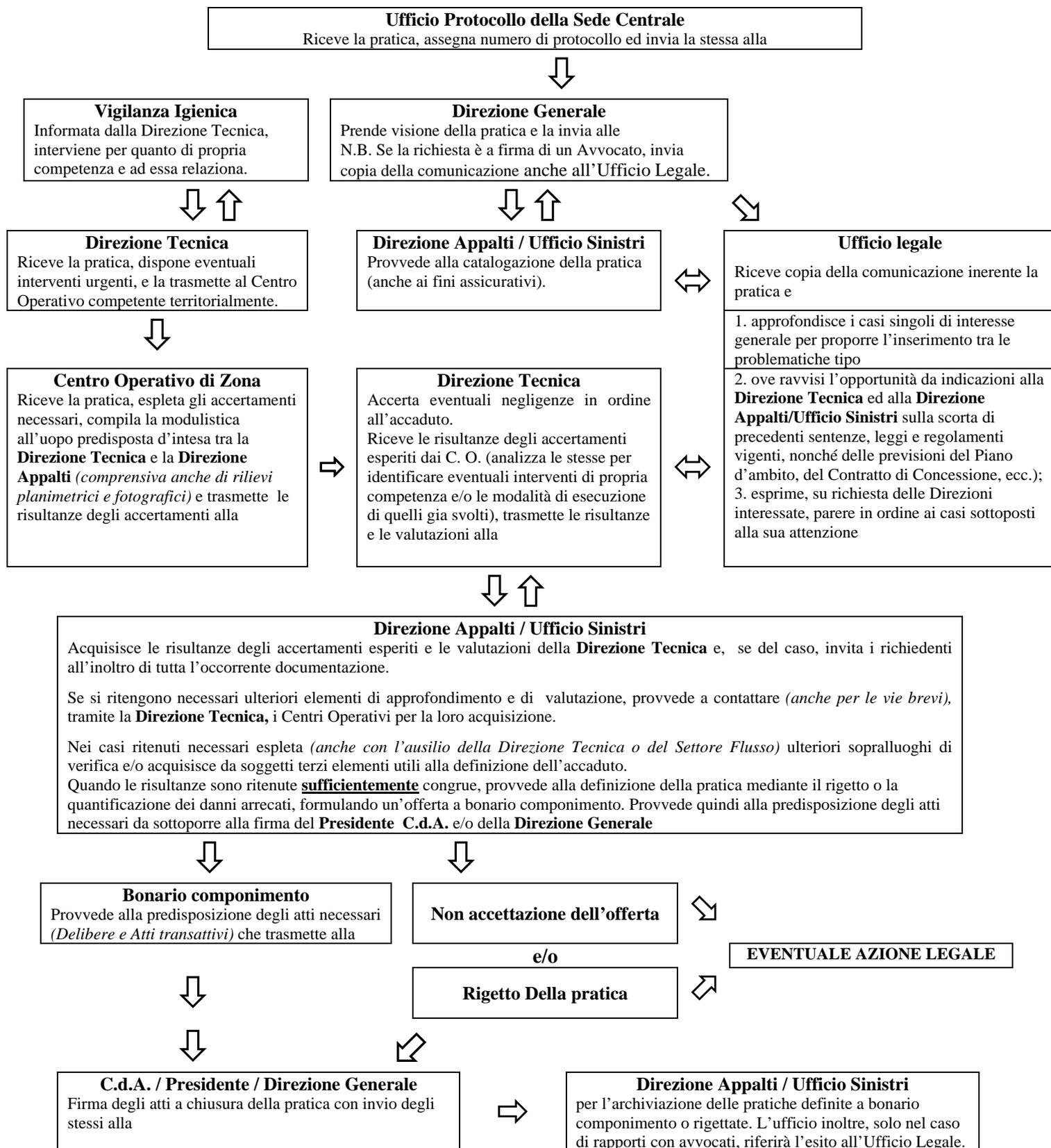
Consiglio di Amministrazione

Su proposta della **Direzione Generale**, assume le deliberazioni eventualmente occorrenti in ordine alle modalità di definizione di tipologie di interesse generale.

Sempre su proposta della **Direzione Generale**, definisce e se del caso modifica prassi operative e competenze in ordine alla gestione

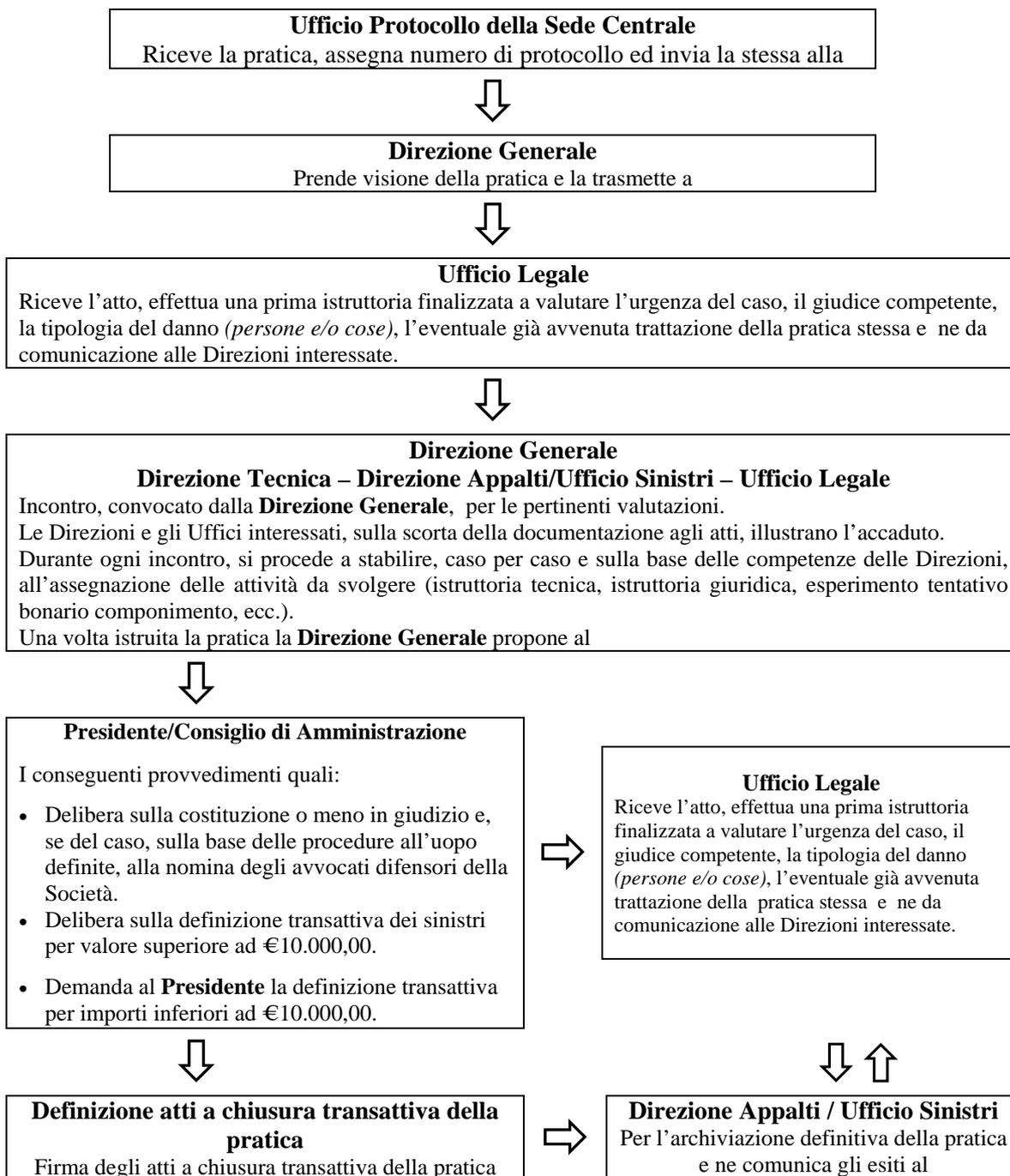
Gestione pratiche di richiesta risarcimento danni

La richiesta di risarcimento danni, ovunque pervenuta, (Sede Centrale o Centri Operativi) va inviata immediatamente ed in originale a



Trattazione dei contenziosi relativi ai sinistri

Arrivo atto di citazione in giudizio a





All' Acquedotto Lucano SpA
 Direzione Tecnica
 SEDE CENTRALE

Centro Operativo / Ufficio di Zona _____

li, _____

Oggetto: denuncia / richiesta risarcimento danni del

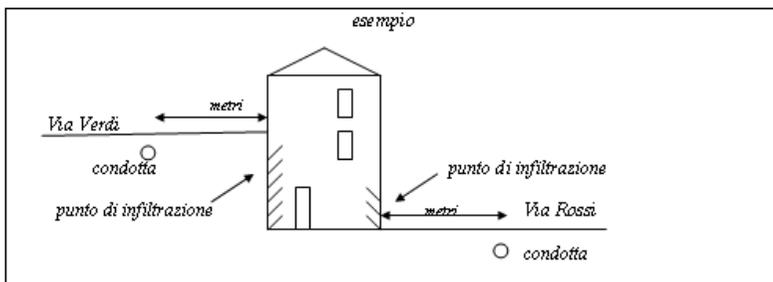
Sig./ Sig.ra _____

residente in Via _____

nel Comune di _____

1. data in cui si è verificato il guasto _____
 se nota all'operatore se dichiarata dal richiedente
2. data in cui è stato accertato il guasto _____
3. data e tipologia degli interventi eventualmente eseguiti _____
4. data in cui è stato esperito il sopralluogo _____
5. natura del guasto _____
6. causa del guasto (se nota) _____
7. indirizzo dell'immobile danneggiato _____
8. indicazione dei danni lamentati dal richiedente (opere murarie, mobilio, arredi e suppellettili, masserizie, altro) ed eventuale sua quantificazione _____

RAPPRESENTAZIONE schematica dei luoghi (sezione trasversale dell'area di sedime)

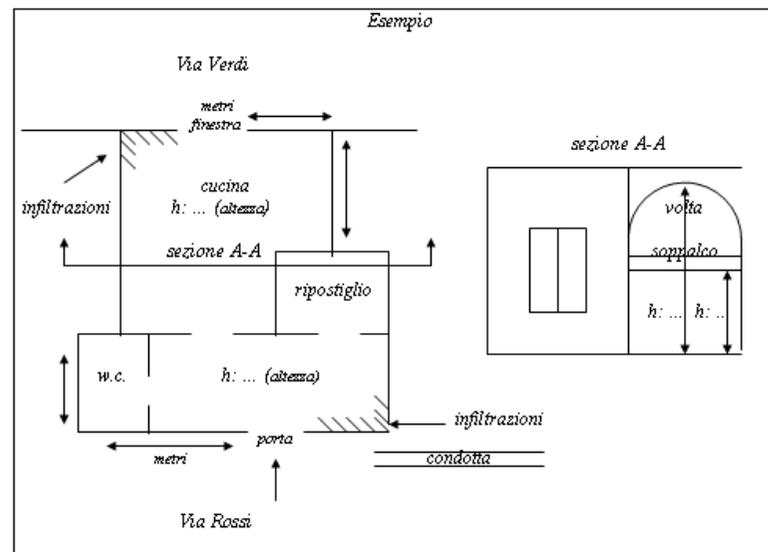


Per presa visione il denunciante

Il referente tecnico



RILIEVI PLANIMETRICI schematici in pianta e in sezione



9. descrizione dei danni presumibilmente arrecati e brevi osservazioni del tecnico

10. responsabilità di AL SI NO NON SO

motivazioni _____

10. Quantificazione di massima dei danni presumibilmente arrecati e desumibile da una prima visione sommaria - Importo compreso tra € _____ ed € _____

ALLEGATI : rilievi fotografici eseguiti in sede di sopralluogo

altra documentazione (foto prodotte dal richiedente, eventuali perizie di parte, altro)

Il referente tecnico

Pagina volutamente lasciata in bianco



acquedottolucano

Via Pasquale Grippo n. 1 – 85100 POTENZA

**PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DI
*CONTRATTI E SERVIZI ASSICURATIVI***

**ALLEGATI A
CAPITOLATO GENERALE**

Allegato 1	DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE (coassicurazione SI/NO)
Allegato 2	DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE (ATI)
Allegato 3	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
Allegato 4	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (individuale)
Allegati 5.1 - 5.2	OFFERTA TECNICA
Allegati 6.1 - 6.3	OFFERTA ECONOMICA

Allegato 1
DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPORTANTE LA DICITURA :
"CONTIENE DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA"

ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI SERVIZI E CONTRATTI ASSICURATIVI

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE AI SENSI PUNTO 2.A.1 DEL DISCIPLINARE DI GARA

(barrare e compilare solo la parte interessata)

NO COASSICURAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____:

dichiara di

voler presentare offerta, impegnandosi a sottoscrivere i rischi nella misura del 100%

SI COASSICURAZIONE

i sottoscritti :

1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

3)

dichiarano di voler presentare offerta in forma di coassicurazione e di

◇ conferire, in caso di aggiudicazione dell'appalto, la posizione di capogruppo (delegataria) alla Spettabile _____, che accetta,

◇ sottoscrivere i rischi nelle seguenti posizioni e quote:

N.	Compagnia	Quota %	Posizione (Del. / Coass.)
1)			Delegataria
2)			Coassicuratrice
3)			Coassicuratrice

segue

Dichiarano, altresì, di presentare offerta per:

(Barrare i lotti prescelti)

Procedura Aperta per l'aggiudicazione di contratti e servizi assicurativi dell'ACQUEDOTTO LUCANO SpA
Allegati a Capitolato generale

- | | | |
|--------------------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Lotto I – RCT / RCO | CIG 0582508CCB |
| <input type="checkbox"/> | Lotto II – MISSIONI VEICOLO PROPRIO (Danni veicolo/Infortuni) | CIG 05825206B4 |
| <input type="checkbox"/> | Lotto III – INFORTUNI CUMULATIVA (Amm.ri, Revisori e Dirigenti) | CIG 0582529E1F |

Luogo e data

Timbri e Firme (leggibili)

Compagnia _____

Compagnia _____

Compagnia _____

Allegato: copia fotostatica di un documento di identità del/i firmatario/i in corso di validità

N.B.

- In caso di sottoscrizione della presente dichiarazione da parte di un procuratore della Compagnia, dovranno essere indicati gli estremi della relativa idonea procura e/o esserne allegata copia, fermo restando l'obbligo da parte del concorrente di produrne valida copia a semplice richiesta della stazione appaltante.

Allegato 2
DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPORTANTE LA DICITURA :
"CONTIENE DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA"

ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI SERVIZI E CONTRATTI ASSICURATIVI

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE AI SENSI PUNTO 2.A.2 DEL DISCIPLINARE DI GARA

(da compilare solo in caso di ATI)

i sottoscritti :

- 1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;
- 2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____
- 3)

dichiarano di voler presentare offerta in forma di ATI e dichiarano altresì

- che le sottoscritte imprese si conformeranno alla disciplina prevista dall'art. 37 comma 8 del D.Lgs. 163/06.
- che le sottoscritte imprese si impegnano a conferire, con unico atto, mandato speciale con rappresentanza alla Spettabile _____, che accetta, secondo le modalità ed i termini di cui all'art. 37 del D.Lgs. 163/06;
- che l'offerta si riferisce a: (precisare):
 - Lotto I – RCT / RCO CIG 0582508CCB
 - Lotto II – MISSIONI VEICOLO PROPRIO (Danni veicolo/Infortuni) CIG 05825206B4
 - Lotto III – INFORTUNI CUMULATIVA (Amm.ri, Revisori e Dirigenti) CIG 0582529E1F
- che le rispettive quote di partecipazione all'ATI, nonché i servizi svolti da ciascuna impresa sono i seguenti:

Luogo e data

Timbri e Firme (leggibili)

Compagnia _____

Compagnia _____

Compagnia _____

Allegato 3 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPORTANTE LA DICITURA : "CONTIENE DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA"

ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI SERVIZI E CONTRATTI ASSICURATIVI

DICHIARAZIONE AI SENSI PUNTO 2.B DEL DISCIPLINARE DI GARA

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
codice fiscale _____
nella sua qualità di _____
della Società _____

in relazione alla gara in oggetto, sotto la propria responsabilità, edotto delle sanzioni previste dall'art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- a) che la Ditta è regolarmente iscritta nel registro della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato di _____, per l'attività riferita ai servizi oggetto dell'appalto, ed attesta i seguenti dati:
- Ragione sociale della Ditta _____
 - Numero di iscrizione _____
 - Data di iscrizione _____
 - Forma giuridica _____
- b) che la Ditta è regolarmente autorizzata, a sensi di legge, all'esercizio delle attività assicurative per i rami afferenti le coperture indicate nel presente appalto, per i quali si intende presentare offerta;
- c) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera a, D. Lgs. 163/2006, che la Ditta non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- d) che i soggetti dotati di legale rappresentanza indicati nel certificato della Camera di Commercio sono: [in caso di Ditta individuale: **il Titolare**; in caso di Società in nome collettivo: **i Soci**; in caso di Società in accomandita semplice: **i Soci accomandatari**; in caso di Società a responsabilità limitata, di Società per azioni, e di ogni altro tipo di Società o Consorzio: **gli Amministratori muniti di rappresentanza**]

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA

- e) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettere b, e m-ter, D.Lgs. 163/2006, che non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di cui all'art. 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575, nei confronti dei seguenti soggetti: (**barrare le voci che interessano**)

Società a Responsabilità Limitata, Società Per Azioni e ogni altro tipo di Società o Consorzio	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e il/i direttore/i tecnico/i
Società Accomandita Semplice	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> i soci accomandatari e il/i direttore/i tecnico/i
Società in Nome Collettivo	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> ciascuno dei soci e il/i direttori tecnici
Ditta Individuale	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> il titolare della Ditta e il/i direttore/i tecnico/i

e che, nel caso in cui siano stati vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del D.L.13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla Legge 12 luglio 1991, n. 203, hanno denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689

- f) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera c, D.Lgs. 163/2006, **nei confronti dei seguenti soggetti:**
(barrare le voci che interessano)

Società a Responsabilità Limitata, Società Per Azioni e ogni altro tipo di Società o Consorzio diverso dalle seguenti	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e il/i direttore/i tecnico/i
Società Accomandita Semplice	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> i soci accomandatari e il/i direttore/i tecnico/i
Società in Nome Collettivo	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> ciascuno dei soci e il/i direttori tecnici
Ditta Individuale	<input type="checkbox"/> il sottoscritto	<input type="checkbox"/> il titolare della Ditta e il/i direttore/i tecnico/i

l'insussistenza delle seguenti condanne:

- a. sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
- b. sentenza di condanna passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1 della Direttiva CE 2004/18;
- g) che le condanne di cui all'art. 38, comma 1, lettera c, D. Lgs. 163/2006): **(barrare il caso che ricorre)**

non sono state pronunciate nei confronti di soggetti cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara;

oppure

sono state pronunciate nei confronti dei seguenti soggetti, cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, e che la Ditta ha adottato atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata **(come risulta dalla documentazione allegata)**:

CARICA E DATA DI CESSAZIONE	COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA

- h) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera d, D.Lgs. 163/2006, l'inesistenza di violazioni al divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della legge 19 marzo 1990 n. 55;
- i) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera e, D.Lgs. 163/2006, di non aver commesso gravi infrazioni, debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza ed a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
- j) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera f, D.Lgs. 163/2006, di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara; o di non aver commesso un errore grave nell'esercizio dell'attività professionale;
- k) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera g, D.Lgs. 163/2006, di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
- l) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera h, D.Lgs. 163/2006, di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti, nell'anno antecedente la presente gara;
- m) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera i, D.Lgs. 163/2006, di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali secondo la legislazione italiana;

- n) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera l, D.Lgs. 163/2006, di essere in regola con le disposizioni di cui all'art. 17 L. 68/99 "Inserimento al lavoro dei disabili" e, in particolare, si trova in una delle seguenti condizioni: **(barrare il caso che ricorre)**

ha un numero di dipendenti inferiore a 15 e, dunque non è tenuto all'osservanza delle disposizioni della L. 68/99;

ha un numero di dipendenti compreso tra 15 e 35 e, non avendo effettuato assunzioni dalla data di entrata in vigore della L. 68/99, ai sensi della circolare del Ministero del Lavoro n. 41/2000, non è tenuto alla presentazione del certificato della Provincia, dunque non è tenuto all'osservanza delle disposizioni della L. 68/99;

ha un numero di dipendenti superiore a 15 ma non è tenuto all'osservanza delle disposizioni di legge per le seguenti motivazioni:

è tenuto all'osservanza della L. 68/99 e dichiara di essere in regola con le disposizioni previste dalla legge citata;

- o) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera m, l'assenza, nei confronti della Ditta, dell'applicazione della sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo dell'8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto a contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 36-bis del D.L. 4 luglio 2006 n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006 n. 248;

- p) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera m-bis, nei cui confronti non sia stata applicata la sospensione o la decadenza dell'attestazione SOA per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci risultanti dal casellario informatico;

- q) di essere a conoscenza di tutti gli oneri che dovrà sostenere, di ogni natura e specie, per assicurare il servizio alle medesime condizioni fissate nel Capitolato Generale e nei Capitolati Tecnici;

- r) ai sensi dell'art. 38, comma 1, lettera m-quater **(barrare il caso che ricorre):**

non essere in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con nessun partecipante alla medesima procedura;

essere in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con i seguenti soggetti:

_____ i
quali concorrono nella presente procedura, ma di aver formulato autonomamente l'offerta: A tal fine presenta, in separata busta chiusa ai sensi dell'art. 38 comma 2 D.Lgsvo 163/2006, idonea documentazione utile a dimostrare che la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell'offerta;

- s) di essere in possesso di mezzi e personale adeguato in relazione alle prestazioni richieste;

- t) di prestare il proprio consenso, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, al trattamento dei dati forniti per le finalità connesse all'espletamento della gara ed all'eventuale stipula del contratto;

- u) di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che possono avere influito sulla determinazione dei prezzi, di aver giudicato i prezzi medesimi tutti egualmente remunerativi e tali da consentire l'offerta che sta per fare;

- v) di garantire la copertura di tutti i rischi oggetto della propria offerta secondo i termini indicati al punto 9) del Capitolato Generale "Obblighi dell'aggiudicatario – copertura assicurativa", nonché alla clausola "Pagamento del premio" dei Capitolati tecnici ;

Procedura Aperta per l'aggiudicazione di contratti e servizi assicurativi dell'ACQUEDOTTO LUCANO SpA
Allegati a Capitolato generale

- w) di riconoscere il Broker incaricato dall'Amministrazione quale unico intermediario nei rapporti con la Compagnia Assicuratrice e di accettare l'art. 12) del Capitolato generale "Brokeraggio assicurativo", nonché la clausola "Gestione del contratto" presente nei Capitolati tecnici;
- x) che in caso di aggiudicazione del contratto, i servizi/funzioni di gestione saranno svolti dalle strutture di seguito specificate unitamente al relativo referente:

Servizi/funzioni	Struttura (agenzia, gerenza, etc. e relativi recapiti)	Rappresentante (nominativo e recapito – anche telefonico)
gestione amm.va e tecnica		
gestione sinistri		
.....		

(in assenza di indicazioni, tutti i rapporti inerenti il contratto assicurativo saranno tenuti con il soggetto che sottoscrive l'offerta, anche per quanto concerne la gestione dei sinistri)

- y) di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire in corso di appalto nelle strutture e nelle persone incaricate di gestire il contratto e i servizi, di cui al precedente punto;
- z) di accettare espressamente, ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, tutte le norme e condizioni contenute nel Capitolato Generale, nei Capitolati tecnici (fatte salve le varianti proposte) e nei documenti ad essi allegati, dei quali si dichiara di avere piena conoscenza.

Note aggiuntive facoltative del dichiarante:

Luogo e data

Timbro e Firma (leggibile)

Allegato: copia fotostatica di un documento di identità del firmatario in corso di validità

N.B. - In caso di sottoscrizione della presente dichiarazione da parte di un procuratore della Compagnia, dovranno essere indicati gli estremi della relativa idonea procura e/o esserne allegata copia, fermo restando l'obbligo da parte del concorrente di produrne valida copia a semplice richiesta della stazione appaltante.

Allegato 4.0 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (individuale)
DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPIANTANTE LA DICITURA : "A - DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA"

ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI SERVIZI E CONTRATTI ASSICURATIVI

La presente dichiarazione sostituiva può essere resa ad integrazione della dichiarazione sostitutiva di cui al modello 2.0, nei termini precisati all'art. 2.B, lettere e) ed f) del Capitolato Generale, individualmente da ciascuno dei soggetti di seguito indicati:

Società a Responsabilità Limitata, Società Per Azioni e ogni altro tipo di Società o Consorzio diverse dalle seguenti	⇒	gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e il/i direttore/i tecnico/i
Società Accomandita Semplice	⇒	i soci accomandatari e il/i direttore/i tecnico/i
Società in Nome Collettivo	⇒	ciascuno dei soci e il/i direttori tecnici
Ditta Individuale	⇒	il titolare della Ditta e il/i direttore/i tecnico/i

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
codice fiscale _____
nella sua qualità di _____
della Ditta _____

in relazione alla gara in oggetto, sotto la propria responsabilità, edotto delle sanzioni previste dall'art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA ED ATTESTA

- a. che nei propri confronti non è pendente un procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575. Nel caso in cui sia stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del D.L.13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla Legge 12 luglio 1991, n. 203, ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689
- b. che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale; e che non è stata pronunciata condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1 della Direttiva CE 2004/18;
- c. di aver riportato le seguenti condanne penali beneficiando della non menzione:

ovvero:
 di non aver riportato alcuna condanna penale;

Luogo e data

Firma (leggibile)

Allegato: copia fotostatica di un documento di identità del firmatario in corso di validità

Allegato 5.1 - OFFERTA TECNICA – Lotto I – RCT-O
DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPORTANTE LA DICITURA : “CONTIENE OFFERTA TECNICA Lotto “N. I – RCT-O”

ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI SERVIZI E CONTRATTI ASSICURATIVI

Il sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____ :

offre le condizioni di seguito indicate:

(in caso di coassicurazione) i sottoscritti :

- 1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;
- 2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

.....
◇ avendo già dichiarato di sottoscrivere i rischi nella misura complessiva del 100% e di conferire, in caso di aggiudicazione dell'appalto, la posizione di capogruppo (delegataria) alla Spettabile _____, che accetta,

offrono le condizioni di seguito indicate:

PARTE TECNICA ANALITICA

(in caso non venga barrata alcuna opzione si intenderà proposta la prima, ovvero la conferma della franchigia di Capitolato tecnico pari a € 35.000,00 per sinistro)

parametro		critero di attribuzione del punteggio	punti	BARRARE
franchigia per sx	1	conferma della franchigia di Capitolato tecnico pari a € 35.000,00 per sinistro	0	<input type="checkbox"/>
	2	franchigia ridotta a € 30.000,00 per sinistro (termine di cui all'art. 5.3, punti 1 e 2 ridotto ad € 25.000)	1	<input type="checkbox"/>
	3	franchigia ridotta ad € 25.000,00 per sinistro (termine di cui all'art. 5.3, punti 1 e 2 ridotto ad € 20.000)	3	<input type="checkbox"/>

(fermo restando la franchigia min. per sx di € 1.000,00 per i casi specificati in polizza)

PARTE TECNICA COMPARATA

(in caso non venga barrata alcuna opzione si intenderà confermata la prima, ovvero l'accettazione incondizionata di tutte le clausole di cui al Capitolato Speciale)

accetta/no incondizionatamente tutte le clausole di cui al Capitolato Speciale

propone/propongono le seguenti varianti:

**Procedura Aperta per l'aggiudicazione di contratti e servizi assicurativi dell'ACQUEDOTTO LUCANO SpA
Allegati a Capitolato generale**

n. variante	Capit. Art. ⁽¹⁾	Nuovo testo proposto <i>(se del caso allegare documentazione esplicativa)</i>
1	n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>
2	n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>
3	n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>
4	n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>
5	n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>
.....	n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>

(1) che si intende annullare, sostituire o integrare

N.B La medesima variante che produce i suoi effetti su più clausole, verrà conteggiata una sola volta

Luogo e data

Timbro/i
Firma/e (leggibile/i)
(firma/e del/i legale/i rappresentante/i o idoneo/i procuratore/i)

Compagnia _____

Compagnia _____

Compagnia _____

Allegato 5.2 - OFFERTA TECNICA – Lotto N. -

DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPORTANTE LA DICITURA : “CONTIENE OFFERTA TECNICA Lotto “N. .. –”

**ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI SERVIZI E CONTRATTI ASSICURATIVI**

Il sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____ :

offre le condizioni di seguito indicate:

(in caso di coassicurazione) i sottoscritti :

1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

.....
◇ avendo già dichiarato di sottoscrivere i rischi nella misura complessiva del 100% e di conferire, in caso di aggiudicazione dell'appalto, la posizione di capogruppo (delegataria) alla Spettabile _____, che accetta,

offrono le condizioni di seguito indicate:

LOTTO N. _____ oggetto _____
(precisare) (precisare)

PARTE TECNICA COMPARATA

(in caso non venga barrata alcuna opzione si intenderà valida la prima, ovvero l'accettazione incondizionata di tutte le clausole di cui al relativo Capitolato Speciale)

accetta/no incondizionatamente tutte le clausole di cui al relativo Capitolato Speciale

propone/propongono le seguenti varianti:

**Procedura Aperta per l'aggiudicazione di contratti e servizi assicurativi dell'ACQUEDOTTO LUCANO SpA
Allegati a Capitolato generale**

n. variante	Capit. Art. ⁽¹⁾	Nuovo testo proposto <i>(se del caso allegare ulteriore documentazione)</i>
1	Capit. _____ n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>
2	Capit. _____ n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>
3	Capit. _____ n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>
....	Capit. _____ n. _____ <input type="checkbox"/> da annullare	
	<input type="checkbox"/> da sostituire <input type="checkbox"/> da integrare	<i>Nuovo testo proposto</i>

(2) che si intende annullare, sostituire o integrare

N.B La medesima variante che produce i suoi effetti su più clausole, verrà conteggiata una sola volta

Luogo e data

Timbri e Firme (leggibili)

Compagnia _____

Compagnia _____

Compagnia _____

Allegato 6.1

**DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPORTANTE LA DICITURA :
"CONTIENE OFFERTA ECONOMICA Lotto I – RCT/RCO"**

**ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI SERVIZI E CONTRATTI ASSICURATIVI**

OFFERTA ECONOMICA LOTTO I – RCT/RCO

Il sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____:

offre le condizioni di seguito indicate:

(in caso di coassicurazione) i sottoscritti :

1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

.....
◇ avendo già dichiarato di sottoscrivere i rischi nella misura complessiva del 100% e di conferire, in caso di aggiudicazione dell'appalto, la posizione di capogruppo (delegataria) alla Spettabile _____, che accetta,

offrono le condizioni di seguito indicate:

(in caso di ATI) i sottoscritti :

1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

.....
◇ avendo già dichiarato di conformarsi alla disciplina prevista dall'art. 37 del D. Lgs. 163/06;
◇ nonché di designare quale capogruppo la Spettabile _____, che accetta, impegnandosi a conferire, con unico atto, mandato speciale con rappresentanza alla suddetta capogruppo secondo le modalità ed i termini di cui all'art. 37 del D. Lgs. 163/06

offrono le condizioni di seguito indicate:

LOTTO I - BASE D'ASTA: €210.000,00

Fermo restando le seguenti informazioni:

- ammontare retribuzioni annue lorde al personale: € 12.300.000,00
- lunghezza rete idrica: Km. 9.728
- lunghezza rete fognaria Km. 3.360

il premio offerto è il seguente:

Premio imponibile annuo	€
<i>in lettere</i>	

Non soggetto a regolazione

Luogo e data

Timbri e Firme (leggibili)

Compagnia _____

Compagnia _____

Compagnia _____

Allegato 6.2

DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPORTANTE LA DICITURA :
"CONTIENE OFFERTA ECONOMICA Lotto II – Missioni Veicolo Proprio"

ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI CONTRATTI E SERVIZI ASSICURATIVI

OFFERTA ECONOMICA LOTTO II
MISSIONI VEICOLO PROPRIO (Danni veicolo / Infortuni)

Il sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____ :
offre le condizioni di seguito indicate:

(in caso di coassicurazione) i sottoscritti :

- 1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;
- 2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

.....
◇ avendo già dichiarato di sottoscrivere i rischi nella misura complessiva del 100% e di conferire, in caso di aggiudicazione dell'appalto, la posizione di capogruppo (delegataria) alla Spettabile _____, che accetta,

offrono le condizioni di seguito indicate:

(in caso di ATI) i sottoscritti :

- 1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;
- 2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

.....
◇ avendo già dichiarato di conformarsi alla disciplina prevista dall'art. 37 del D. Lgs. 163/06;
◇ nonché di designare quale capogruppo la Spettabile _____, che accetta, impegnandosi a conferire, con unico atto, mandato speciale con rappresentanza alla suddetta capogruppo secondo le modalità ed i termini di cui all'art. 37 del D. Lgs. 163/06

offrono le condizioni di seguito indicate:

LOTTO II - BASE D'ASTA: €45.000,00

1 - INFORTUNI CUMULATIVA (INF)

Rif. Capit.	Categoria	Preventivo (percorrenza)	Premio imponibile annuo unitario	Premio imponibile annuo complessivo
1.3.a	Personale in missione	Km. 600.000	€Km	€
1. – INF) PREMIO IMPONIBILE ANNUO COMPLESSIVO				€

2 - DANNI VEICOLO PROPRIO (K)

Rif. Capit.	Categoria	Preventivo (percorrenza)	Premio imponibile annuo unitario	Premio imponibile annuo complessivo
1.3.a	Personale in missione, compreso amministratori	Km. 600.000	€Km	
2. – K) PREMIO IMPONIBILE ANNUO COMPLESSIVO				

RIEPILOGO OFFERTA	PREMIO IMPONIBILE ANNUO
1. – INFORTUNI (INF)	
2. - DANNI VEICOLO PROPRIO (K)	
TOTALE PREMIO IMPONIBILE ANNUO 1) INF. + 2) K	€

in lettere

LOTTO II – MISSIONI - RIEPILOGO / SVILUPPO PREMI FINITI

SEZIONE	PREMIO IMPONIBILE ANNUO	IMPOSTE	PREMIO FINITO ANNUO
1. – INFORTUNI (INF)	€	€	€
2. - DANNI VEICOLO PROPRIO (K)	€	€	€

Luogo e data

Timbri e Firme (leggibili)

Compagnia _____

Compagnia _____

Compagnia _____

Allegato 6.3

DA INSERIRE NELLA BUSTA RIPORTANTE LA DICITURA :
“CONTIENE OFFERTA ECONOMICA Lotto III – Infortuni Cumulativa”

ACQUEDOTTO LUCANO SpA
GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DI CONTRATTI E SERVIZI ASSICURATIVI

OFFERTA ECONOMICA LOTTO III – INFORTUNI CUMULATIVA

Il sottoscritto _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____ :
offre le condizioni di seguito indicate:

(in caso di coassicurazione) i sottoscritti :

1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

.....
◇ avendo già dichiarato di sottoscrivere i rischi nella misura complessiva del 100% e di conferire, in caso di aggiudicazione dell'appalto, la posizione di capogruppo (delegataria) alla Spettabile _____, che accetta,

offrono le condizioni di seguito indicate:

(in caso di ATI) i sottoscritti :

1) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

2) _____ nato a _____ e residente in _____, in qualità di _____ della Compagnia di Assicurazioni _____ con sede in _____;

.....
◇ avendo già dichiarato di conformarsi alla disciplina prevista dall'art. 37 del D. Lgs. 163/06;
◇ nonché di designare quale capogruppo la Spettabile _____, che accetta, impegnandosi a conferire, con unico atto, mandato speciale con rappresentanza alla suddetta capogruppo secondo le modalità ed i termini di cui all'art. 37 del D. Lgs. 163/06

offrono le condizioni di seguito indicate:

LOTTO III - BASE D'ASTA: €8.000,00

INFORTUNI CUMULATIVA

Categorie	parametro		Premio / tasso annuo imponibile unitario	Premio annuo imponibile complessivo
Amministratori (Presidente)	n. soggetti	n. 1	€	€
Componenti consiglio di amministrazione	n. soggetti	n. 4	€	€
Revisori e componenti Organismo Autonomo	n. soggetti	n. 6	€	€
Dirigenti	retribuzioni lorde annue	€760.000,00		€
PREMIO ANNUO IMPONIBILE COMPLESSIVO				€
in lettere				

IMPOSTE

PREMIO ANNUO FINITO

Luogo e data

Timbri e Firme (leggibili)

Compagnia _____

Compagnia _____

Compagnia _____

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE
(RCT/RCO)**

N. _____

STIPULATA TRA



acquedottolucano

Via Pasquale Grippo n. 1 – 85100 POTENZA

E

La Compagnia Assicuratrice _____
Agenzia di _____

Durata del contratto

Dalle ore 24:00 del	30.01.2011
Alle ore 24:00 del	31.12.2013
I° rata dalle ore 24:00 del	30.01.2011
Alle ore 24:00 del	31.12.2011
Rate successive annuali con scadenza alle ore 24:00 di ogni	31 dicembre

 **CONSULBROKERS**

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	3
Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione.....	3
Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO	4
Art. 1.3 - Descrizione dell'attività	4
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio	5
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori	5
Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione	5
Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro.....	6
Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto.....	6
Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)	6
Art. 2.8 – Oneri fiscali	7
Art. 2.9 – Coassicurazione e delega	7
Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni.....	7
Art. 2.11 – Gestione del contratto	7
Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....	8
Art. 2.13 – Trattamento dati.....	8
Art. 2.14 – Interpretazione del contratto.....	8
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RCT/RCO	9
Art. 3.1 - Responsabilità Civile Verso Terzi – RCT	9
Art. 3.2 - Responsabilità Civile Verso Dipendenti - RCO	9
Art. 3.3 – Decreto Legislativo 626/94 – Decreto Legislativo 494/96 – RUP	10
Art. 3.4 – Rivalsa INAIL	10
Art. 3.5 – Precisazioni sulla qualifica di “Terzo”	10
Art. 3.6 – Esclusioni.....	10
Art. 3.7 – Precisazioni ed estensioni	11
Art. 3.8 – Estensioni di garanzia soggette a limitazioni.....	12
Art. 3.9 – Ambito territoriale.....	12
Art. 3.10 – Diritto di rivalsa	12
Art. 3.11 – Efficacia temporale della garanzia.....	13
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	14
Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri	14
Art. 4.2 - Controversie	14
Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri	14
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIA E CALCOLO DEL PREMIO	15
Art. 5.1 – Massimali.....	15
Art. 5.2 – Sottolimiti di risarcimento.....	15
Art. 5.3 – Franchigia	15
Art. 5.4 – Calcolo del premio	16
Art. 5.5 – Riparto di coassicurazione	16
Art. 5.6 – Disposizione finale.....	16



SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione

Contraente / Ente Acquedotto Lucano SpA	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	La Consulbrokers SpA e la GBS SpA, in forma congiunta e domiciliate presso la Consulbrokers SpA, specificamente incaricate dal Contraente della assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del contratto di assicurazione per tutto il tempo della durata della polizza, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.
Assicurazione	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo / Indennità / Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo / Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Richiesta di risarcimento	Ogni inchiesta giudiziaria promossa verso l'Assicurato in merito alle responsabilità per le quali è prestata l'assicurazione; qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione formale con la quale il terzo manifesta all'assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti e/o di richiedere il conseguente risarcimento
Sinistro	RCT: la prima notifica dell'atto o la prima richiesta di risarcimento per la quale è prestata la garanzia assicurativa. RCO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Sinistri in serie	tutti i sinistri originati dallo stesso evento o da uno stesso atto illecito o errore o omissione, oppure da più atti, errori o omissioni che abbiano una causa comune, semprechè il primo sinistro rientri nei termini temporali previsti dall'art. "Efficacia temporale della garanzia". Pertanto, più richieste di risarcimento originate da una stessa causa sono considerate come un unico sinistro.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro.

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO

Attività Competenze	Quelle svolte in qualità di Acquedotto Lucano SpA per statuto, per legge, per regolamenti o delibere compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Tutte le eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite.
Cose	Si intendono gli oggetti materiali e gli animali;
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi comprese i danni alla salute o biologici, nonché il danno morale;
Danno materiale	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di cose;
Danno patrimoniale	Il pregiudizio economico non conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose;
Retribuzione annua lorda (ai fini dei conteggi di premio)	Gli importi effettivamente percepiti dai dipendenti del Contraente o dal personale ad essi equiparato (compreso lavoratori parasubordinati e interinali) obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e da quelli non INAIL, a compenso delle loro prestazioni ed al lordo delle ritenute previdenziali.

Art. 1.3 - Descrizione dell'attività

Le garanzie di cui al presente Capitolato Speciale sono operanti per i rischi della responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato nella sua qualità di Acquedotto Lucano SpA in relazione allo svolgimento delle attività, competenze, prestazioni, di tutti i compiti previsti dalle norme di legge, a qualsiasi livello, presenti e future, comprese le successive integrazioni e modificazioni e di tutte le disposizioni interne degli Organi competenti, e comunque tutte le attività di fatto svolte.

Il Contraente qualora non gestisca in proprio servizi attività e competenze, può avvalersi di ditte o altri Enti appositamente delegati; in tal senso la garanzia vale per la Responsabilità Civile che possa ricadere sul Contraente, a qualsiasi titolo, per fatti commessi nell'esecuzione delle attività ad essi demandate.

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

330

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio venga effettuato dal Contraente entro 45 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicato alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio venga effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicato alla Società;
- per le appendici, che comportano un pagamento di premio, incluse le regolazioni, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che il pagamento venga effettuato dal Contraente entro il 60° giorno dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al broker o alla Compagnia;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della deliberazione/determina del pagamento, semprechè ne venga data tempestiva comunicazione alla Società. Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato. I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker, il quale, verificato l'effettivo accredito, provvederà a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza nei confronti della Società.

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali assicurazioni già esistenti e/o di quelle che verranno stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24:00 del 30/01/2011 e scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2013. Il frazionamento è annuale. La prima rata scade il 31/12/2011.

Alla scadenza, su richiesta del Contraente e previa verifica di congruità, il contratto potrà rinnovarsi per ulteriori due anni. In ogni caso è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga massima di 180

giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 120 giorni, a condizione che il rapporto complessivo S/P (sx liquidati+riservati al netto delle franchigie) sia \geq al 65%. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;

Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale recesso esercitato dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto

La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 120 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale disdetta intimata dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)

Qualora il premio viene 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 ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio che dovrà essere pagata dal Contraente entro 60 giorni dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento della differenza attiva dovuta, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione di premio, la Società, fermo restando il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

E' previsto in ogni caso un premio minimo pari al premio di polizza.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.8 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.9 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Il Contraente dichiara di aver affidato la consulenza ed assistenza nella gestione del presente contratto al Broker, e le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti dal Contraente o dal Broker direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione nonché relativi alla rappresentanza processuale, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto devono essere fatte per iscritto a mezzo raccomandata e/o telefax e/o telegramma indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotterà la Società nei confronti del Contraente/Assicurato.

Art. 2.11 – Gestione del contratto

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alle Società:

Consulbrokers SpA, Potenza, Viale Marconi n. 90, tel. 0971.54732, telefax 0971.472686 - iscritta al R.U.I. al n. B000104507, GBS SpA, Potenza, via del Popolo n. 62 – iscritta al R.U.I. al n. B000054897 (domiciliate presso la Consulbrokers SpA ed in seguito denominate anche Broker), il ruolo, in forma congiunta, di cui al D Lgs 209/2005 (ex legge 792/84) relativamente alla predisposizione del Capitolato Speciale di Appalto, alla conclusione della relativa polizza ed alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze, anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker e che lo stesso, così effettuato, abbia effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. In conseguenza di ciò, la Società delegataria ed ogni eventuale società coassicuratrice, delegano, esplicitamente, il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli Assicuratori unitamente a estratto conto riepilogativo degli importi incassati, per quali avrà dato disposizione di pagamento al proprio Istituto di Credito.
- che le variazioni alla presente assicurazione, richieste dal Contraente al broker in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società, nei termini di quanto previsto dall'Art. "Coassicurazione e delega". Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i

- termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, secondo quanto previsto nel Capitolato generale di gara. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
 - che il Broker abbia ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegni a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della Società in qualunque momento del rapporto;
 - che il presente articolo sia privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto e quale sede arbitrale si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede il Contraente.

Art. 2.13 – Trattamento dati

Ai sensi del D Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i., le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.14 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

CSB

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RCT/RCO

Art. 3.1 - Responsabilità Civile Verso Terzi – RCT

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresa la RC derivante al Contraente per fatti imputabili ai diversi soggetti del cui operato il Contraente stesso si avvale per l'espletamento dei suoi compiti istituzionali ed identificabile dalle proprie evidenze formali.

Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Società, manlevando in ogni caso il Contraente si riserva il diritto di rivalsa esclusivamente nei confronti di tali soggetti, fatta eccezione per i casi nei quali sussista obbligo contrattuale contrastante.

La garanzia è estesa alla RC personale dei diversi soggetti del cui operato il Contraente si avvale per l'espletamento dei suoi compiti istituzionali ed identificabile dalle proprie evidenze formali, esclusivamente ove sussista uno specifico obbligo di legge a carico del Contraente ed entro i limiti e massimali ivi stabiliti.

Art. 3.2 - Responsabilità Civile Verso Dipendenti - RCO

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

1. ai sensi del DPR 1124/1965 nonché del D Lgs n. 38 del 23/02/2000 per gli infortuni sofferti dai propri dipendenti e parasubordinati. La società si obbliga quindi a risarcire il Contraente delle somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno patrimoniale dall'assicurato e/o suoi aventi diritto, per evento mortale o per capitalizzazione di postumi invalidanti;
2. ai sensi di legge a titolo di risarcimento, per danni non rientranti nella disciplina del DPR 1124/1965 nonché del D Lgs 38/2000 (compreso danno biologico, esistenziale, morale, etc.), cagionati ai dipendenti di cui al precedente punto 1., per morte (ai superstiti) e lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle di cui alle richiamate norme legislative

Resta convenuto che non costituirà motivo di decadenza delle garanzie RCO il fatto che il Contraente non sia in regola, nei confronti del dipendente infortunato soggetto all'INAIL con gli obblighi per l'assicurazione di legge a condizione che :

- * l'irregolarità derivi esclusivamente da errata o dubbia interpretazione delle norme di legge vigenti in materia ;
- * il Contraente corrisponda alla Società il premio derivante dalle retribuzioni dei dipendenti risultanti non in regola con gli obblighi di legge, con effetto dalla ultima scadenza annuale anteriore al momento dell'infortunio, con il minimo di mesi sei.

Estensione alle malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali di cui al DPR 1124/65 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988, contemplate dal DPR n. 482/1975, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

L'estensione di garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipulazione delle polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione;

La presente estensione di garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - 2.a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei legali rappresentanti legali del Contraente;
 - 2.b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente;La presente esclusione di garanzia 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti in rapporto alle circostanze;
- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia.

La società ha diritto di eseguire in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti del Contraente, ispezioni per le quali lo stesso Contraente è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire notizie e la documentazione necessaria.

Le garanzie di cui ai precedenti artt. 3.2 e 3.3 sono inoltre operanti:

- o ai sensi della legge 222 del 12 giugno 1984, per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS;
- o ai sensi del D Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni.

Art. 3.3 – Decreto Legislativo 626/94 – Decreto Legislativo 494/96 – RUP

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile in relazione a fatti connessi alla normativa di cui:

- al D Lgs 626/94 e successive modifiche,
- al D Lgs 494/96 e successive modifiche,

nonché per la responsabilità civile persone derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori, nominato ai sensi della legge n 626/94 e per la responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera ai sensi della legge n 494/96 per l'attività svolta esclusivamente a favore del Contraente, nell'uno e nell'altro caso, con espressa rinuncia alla rivalsa della Società nei confronti degli stessi.

Le garanzie devono inoltre ritenersi operanti anche nei confronti del RUP (Responsabile Unico del Procedimento) in relazione alle attività svolte a favore del Contraente.

Art. 3.4 – Rivalsa INAIL

Tanto l'assicurazione RCT (art. 3.1) quanto l'assicurazione RCO (art. 3.2) sono inoltre operanti per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, ai sensi della legge 222 del 12 giugno 1984, o da enti similari.

Art. 3.5 – Precisazioni sulla qualifica di “Terzo”

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati “Terzi” rispetto all'assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di “Terzo” limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Non sono considerati Terzi i dipendenti ed i lavoratori parasubordinati di cui al D. Lgs. 38/2000, in occasione di servizio, operando nei loro confronti la garanzia RCO. I predetti prestatori di lavoro sopra definiti sono invece considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio ed in caso di danno a cose di loro proprietà.

A titolo di maggiore precisazione sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi gli Amministratori, Dirigenti, e Funzionari), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, manuali e non, a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la sua presenza a qualsiasi titolo e scopo, nell'ambito delle suddette attività

Sono specificamente considerati terzi anche i fornitori che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con la Contraente.

Art. 3.6 – Esclusioni

Dall'Assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- a) Danni e perdite di cose in controllo fisico e/o legale dell'assicurato ad eccezione di:

- a.1) sottrazione di cose di terzi riposte in armadi o mobili chiusi a chiave o con lucchetti ovvero riposte presso guardaroba o depositi custoditi dall'assicurato o appartenenti a qualunque soggetto del cui operato lo stesso debba legalmente rispondere. In ogni caso sono esclusi i danni a denaro, preziosi, titoli di credito, marche e valori bollati
Per tutta la durata della presente assicurazione il limite di esposizione in riferimento a questa sezione è di € 100.000,00*.
- b) ricollegabili a rischi di responsabilità civile, per i quali, in conformità della legge n 990/1969 e successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria; nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti da persona non abilitata a norma delle disposizioni vigenti e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) determinati da detenzione o impiego di sostanze radioattive e, comunque, da eventi connessi a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni prodotte dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto della attività;
- f) alle cose che il Contraente abbia in custodia o detenga a qualsiasi titolo, in conseguenza di incendio o furto,;
- g) che provochino inquinamento e contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto stabilito al successivo art. 3.8;
- h) derivanti dalla detenzione ed impiego di esplosivi ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- i) di qualunque natura derivanti da amianto o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici. La presente esclusione deve intendersi riferita a tutte le garanzie prestate;
- j) cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, ad eccezione dell'elettricità, considerata "prodotto" ai sensi del DPR 24.05.88 n. 224;
- k) derivanti da atti di guerra, sabotaggio e terrorismo. La presente esclusione deve intendersi riferita a tutte le garanzie prestate;
- l) derivanti da terremoti in genere.

Art. 3.7 – Precisazioni ed estensioni

A titolo esclusivamente esemplificativo e non esaustivo l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile:

1. derivante da proprietà o conduzione e/o uso-conduzione, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati e loro parti, compreso impianti e pertinenze nonché i lavori di ordinaria manutenzione;
2. derivante da proprietà e/o uso di attrezzature, dispositivi, macchinari, strumentazioni, impianti, mezzi di trasporto interni ed automezzi non soggetti alla L. 990/69 (e successive modificazioni ed integrazioni), impiegati nello svolgimento dell'intero complesso di attività o servizi, senza esclusione alcuna;
3. per danni a veicoli di terzi e/o dipendenti (escluso quelli da furto) che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza della Contraente e dei quali la Contraente stessa fosse ritenuta responsabile;
4. per danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi sugli stessi;
5. derivante da operazioni di disinfezione, disinfestazione e comunque eseguite;
6. in relazione a iniziative didattiche, ricreative, terapeutiche realizzate nell'esercizio di funzioni di servizi anche accessori o complementari di ordinaria gestione o deliberati in sede amministrativa;
7. in relazione a organizzazione e/o gestione di convegni, congressi, seminari, simposi, manifestazioni, corsi di aggiornamento sia all'interno che all'esterno delle proprie strutture con partecipazioni di terzi, compreso il rischio derivante dall'organizzazione di visite guidate o altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni;
8. derivante da gestione mense interne, servizio di ristorazione, compreso il rischio di somministrazione di cibi e/o bevande, anche se distribuiti da apparecchi automatici, anche di proprietà di terzi. In caso in cui la gestione dei servizi è affidata a terzi, la presente assicurazione comprende soltanto la eventuale RC della Contraente.
9. derivante da proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature, cartelli pubblicitari e striscioni ovunque ubicati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la presente estensione vale per la RC derivante all'Assicurato quale committente;
10. ai sensi dell'art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone

trasportate e per i danni cagionati con l'uso di biciclette. La garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura di cui benefici il proprietario e/o conducente del veicolo che abbia cagionato il danno;

11. derivante da servizio di vigilanza effettuato anche con guardiani armati e cani;
12. relativamente ai parchi e giardini annessi ai fabbricati, quale responsabile civile per eventuali danni arrecati a terzi, nella sua qualità di proprietario e conduttore, dalle cose immobili per loro natura o destinazione ivi esistenti (compreso alberi e piante in genere), nonché dalle macchine agricole adibite a lavori agricoli nei parchi e giardini medesimi;
13. in relazione a attività sportive e ricreative aziendali anche svolte tramite CRAL aventi autonoma personalità giuridica;
14. derivante da attività svolte dalla squadra antincendio;
15. derivante da colpa grave e/o dolo delle persone di cui il Contraente/Assicurato deve rispondere, a sensi di legge;
16. derivante dall'attività svolte da squadre antincendio;
17. derivante da dolo o colpa grave per il fatto di persone delle quali e per le quali la Contraente deve rispondere ai sensi di legge.

Art. 3.8 – Estensioni di garanzia soggette a limitazioni

Premesso che le seguenti estensioni di garanzia operano nei limiti previsti alla successiva sezione 5) l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile:

1. per danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di rottura accidentale ed improvvisa di impianti e condutture. La presente estensione di garanzia si intende prestata a parziale deroga dell' art. 3.6 – g "esclusioni" ed a condizione che tutti gli impianti siano in regola con le norme vigenti;
2. per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "Ricorso dei Vicini/Terzi" la presente garanzia opererà a secondo rischio, per l'eventuale eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
3. per danni a condutture ed impianti sotterranei premesso che vengano rispettate le seguenti condizioni:
 - a) effettuazione di tutte le misure ragionevolmente idonee a localizzare condotte, cavi o altre strutture interrato e sommerse e autorizzate prima dell'inizio dei lavori dagli organismi competenti;
 - b) che sia comprovato il rispetto delle procedure previste per localizzare le suddette condutture, cavi ed altri sistemi sotterranei o sommersi prima che venga effettuato qualsiasi intervento;
 - c) che siano adottate metodologie di approccio ai lavori per una migliore riduzione del rischio
4. per danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sotto murature o altre tecniche sostitutive, derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;
5. per danni derivanti da interruzioni o sospensioni parziali o mancato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a sensi di contratto;
6. per danni alle cose di terzi trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
7. per danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'Assicurato è tenuto a rispondere ai sensi degli artt. 1783 e seguenti C.C. per sottrazione, distruzione o deterioramento.

Art. 3.9 – Ambito territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio Italiano o nei territori esteri nell'ambito del legittimo espletamento delle funzioni istituzionali.

Art. 3.10 – Diritto di rivalsa

E' fatto salvo il diritto di rivalsa della Società verso il personale dipendente e non del Contraente esclusivamente in caso di dolo o colpa grave ed in assenza di specifico obbligo contrattuale e/o di legge contrastante in testa al Contraente.

Art. 3.11 – Efficacia temporale della garanzia

La presente assicurazione vale, ai fini della garanzia RCT, per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso di validità dell'assicurazione indicato in polizza e che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere:

- durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- in epoca antecedente la data di efficacia del presente contratto ma, comunque non antecedente il 30.06.2010.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice. Civile il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti che possano dar luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione.

Se un sinistro è coperto sia pure parzialmente da altra assicurazione, stipulata dal Contraente o dai gestori dei servizi appaltati, si conviene che, l'assicurazione prestata con la presente polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire solo dopo che il massimale o i massimali previsti dalle altre assicurazioni si sono esauriti, fermo in ogni caso i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza.

in caso di sinistro, l'assicurato è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910, terzo comma c.c.

Le garanzie assicurative avranno efficacia per i fatti accaduti durante il periodo di efficacia del presente contratto a condizione che vengano denunciati entro sei mesi dalla cessazione del contratto.

RCO

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., in caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente dovrà farne denuncia alla Società, nei modi previsti, entro 30 giorni da quando ne ha avuto notizia.

La denuncia deve essere seguita, appena possibile, da una descrizione dei fatti. La Società, nei limiti dei massimali di cui al successivo art. 5.1 ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

RCO : Il Contraente deve denunciare i sinistri solo ed esclusivamente:

- in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento danni o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL in caso di surroga ai sensi del DPR 1124/1965 e smi.

Il Contraente deve denunciare senza ritardo i casi di malattia professionale rientranti in garanzia e far seguire le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 4.2 - Controversie

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La compagnia non riconosce spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale

Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri

La Società si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio aggiornato dei sinistri, indicando:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva (per singolo sinistro) che dovrà essere mantenuto, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato (per singolo sinistro);
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la tipologia dell'evento e la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Amministrazione Contraente preferibilmente mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche (foglio elettronico tipo excel).

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di richiedere ed ottenere ulteriori situazioni sinistri, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo, con preavviso di giorni 30.

La Società dovrà, con cadenza semestrale, continuare a rendere i dati previsti anche dopo la cessazione del contratto, sino alla completa definizione di tutti i sinistri.

Il Contraente, a titolo meramente informativo (senza che ciò comporti "apertura di sinistri" e/o accensione di riserve) invierà periodicamente alla Società un report riepilogativo dei sinistri "in franchigia", ai sensi del successivo articolo 5.3, indicando :

- elencazione dei sinistri gestiti;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva (per singolo sinistro);
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato (per singolo sinistro);
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

CS&O

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIA E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali di garanzia:

Responsabilità Civile Verso TERZI	Per sinistro	€ 5.000.000,00	per persona per danni a cose ed animali
	con il limite di	€ 3.500.000,00	
	e di	€ 3.500.000,00	
Responsabilità Civile verso PRESTATORI D'OPERA	Per sinistro	€ 3.000.000,00	per ogni Prestatore d'Opera
	con il limite di	€ 1.500.000,00	
	con il limite di	€ 10.000.000,00	

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tale fine, più richieste di risarcimento originate da una stessa causa sono considerate come un unico sinistro.

Il massimale per sinistro pari ad € 5.000.000,00 dovrà intendersi massimo risarcimento nel caso di "sinistro in serie".

Per "sinistro in serie" si intende una pluralità di sinistri imputabili ad una medesima causa generatrice riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale di Acquedotto Lucano SpA derivante dai compiti istituzionali in relazione allo svolgimento delle attività svolte nell'ambito delle strutture oggetto della copertura assicurativa, anche se coinvolgano più persone in anni o periodi diversi.

Il limite massimo di esposizione annua per la Società (per tutte le garanzie) è fissato in € 10.000.000,00

Art. 5.2 – Sottolimiti di risarcimento

La Società, nei limiti dei massimali di cui al precedente art. 5.1 ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei relativi sottolimiti:

Art.	Garanzie	Limiti di risarcimento
3.7.1	Danni da inquinamento accidentale	500.000,00 per sinistro e per anno ass.vo
3.7.2	Danni da incendio	1.000.000,00 per sinistro e per anno ass.vo
3.7.3	Danni a condutture e impianti sotterranei	750.000.000,00 per sinistro e per anno ass.vo
3.7.4	Danni da franamento e cedimento terreno	750.000.000,00 per sinistro e per anno ass.vo
3.7.5	Danni "indiretti"	750.000.000,00 per sinistro e per anno ass.vo
3.7.6	Danni a cose nell'ambito di esecuzione dei lavori	250.000,00 per anno ass.vo
3.7.7	Danni a cose in consegna e custodia	10.000,00 per sinistro e 50.000,00 per anno ass.vo
3.7.8	Danni da furto	75.000,00 per anno ass.vo

Art. 5.3 – Franchigia

La copertura assicurativa, entro i massimali di cui al precedente art. 5.1 e nei limiti di cui al precedente art. 5.2, è prestata, per danni a cose, con una **franchigia fissa pari a € 35.000,00 per ogni sinistro**.

In relazione alle garanzie di cui agli artt. 3.7.7 e 3.7.8, la suddetta franchigia deve intendersi stabilita in € 1.000,00 per sinistro

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata da svolgersi in reciproca collaborazione tra gli Uffici competenti del Contraente e la Società attraverso l'Ufficio di Liquidazione Sinistri da essa nominato:

- per i sinistri **al di sotto dell'importo di € 30.000,00** la Contraente si impegna a trattare e definire in proprio i sinistri evitando, per quanto è possibile, di interessare la Società;
- per i sinistri **al di sopra dell'importo di € 30.000,00** oppure quando la definizione degli stessi è incerta e/o in caso di danni a persone, la Contraente, invece, si impegna a denunciare gli stessi alla Società;
- la trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato alla Società, è condotta dalla Società stessa tramite l'Ufficio Sinistri, con il concorso degli Uffici competenti del Contraente che saranno informati periodicamente (con cadenza settimanale) sullo stato delle pratiche ed avranno

diritto di esporre le proprie osservazioni, a beneficio della migliore efficacia possibile della gestione. In caso di danno grave e di importo rilevante la Società si impegna ad informare la Contraente prima della definizione e liquidazione della pratica ed a raccogliere le relative osservazioni, compatibilmente con la urgenza del caso.

4. La società al termine di ogni semestre provvederà al recupero delle franchigie anticipate per conto della Contraente, mediante l'emissione di un apposito documento riportante tutti gli elementi identificativi delle singole pratiche liquidate (controparte, n. e data sx, data pagamento, importo pagamento, franchigia a carico del Contraente).

Art. 5.4 – Calcolo del premio

Il premio lordo annuo dovuto dalla Contraente è definito in: € _____, di cui imposte € _____

Art. 5.5 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.6 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

La Società

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- > 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- > 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- > 2.4 Durata dell'assicurazione
- > 2.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro
- > 2.6 Cessazione anticipata del contratto
- > 2.10 Forma delle comunicazioni
- > 2.11 Gestione del contratto
- > 2.12 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- > 2.14 Interpretazione del contratto
- > 3.7 Precisazioni ed estensioni
- > 3.8 Estensioni di garanzia soggette a limitazioni
- > 4.1 Denuncia dei sinistri
- > 4.3 Informazioni sui sinistri
- > 5.3 Franchigia
- > 5.6 Disposizione finale

La Società

Il Contraente

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
“INFORTUNI MISSIONI VEICOLO PROPRIO”**

N. _____

STIPULATA TRA



acquedottolucano

Via Pasquale Grippo n. 1 – 85100 POTENZA

E

La Compagnia Assicuratrice _____
Agenzia di _____

Durata del contratto

Dalle ore 24:00 del	30.01.2011
Alle ore 24:00 del	31.12.2013
I° rata dalle ore 24:00 del	30.01.2011
Alle ore 24:00 del	31.12.2011
Rate successive annuali con scadenza alle ore 24:00 di ogni	31 dicembre

 **CONSULBROKERS**

SOMMARIO

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO E ALL’ASSICURAZIONE INFORTUNI.....	3
Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale.....	3
Art. 1.2 - Definizioni relative all’assicurazione Infortuni.....	4
Art. 1.3 - Oggetto dell’assicurazione.....	4
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	5
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	5
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio.....	5
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	5
Art. 2.4 – Durata dell’assicurazione.....	5
Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro.....	6
Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto.....	6
Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta).....	6
Art. 2.8 – Oneri fiscali.....	6
Art. 2.9 – Coassicurazione e delega.....	7
Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni.....	7
Art. 2.11 – Gestione del contratto.....	7
Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....	8
Art. 2.13 – Trattamento dati.....	8
Art. 2.14 – Interpretazione del contratto.....	8
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA.....	9
Art. 3.1 - Rischi inclusi nell’assicurazione.....	9
Art. 3.2 - Esposizione agli elementi.....	9
Art. 3.3 - Delimitazione della garanzia - Esclusioni.....	9
Art. 3.4 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo.....	10
Art. 3.5 - Limiti territoriali.....	10
Art. 3.6 – Persone non assicurabili.....	10
Art. 3.7 – Determinazione del danno - Criteri di indennizzo.....	10
Art. 3.8 - Obblighi delle Parti Contraenti.....	11
Art. 3.9 - Responsabilità del Contraente – Equo indennizzo.....	12
Art. 3.10 – Rischio guerra.....	12
Art. 3.11 – Danni estetici.....	12
Art. 3.12 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona.....	12
Art. 3.13 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da Infortunio e/o Malattia Professionale.....	12
Art. 3.14 - Rinuncia alla rivalsa.....	12
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI.....	13
Art. 4.1 – Denuncia dell’infortunio ed obblighi relativi.....	13
Art. 4.2 - Controversie.....	13
Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri.....	13
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO.....	15
Art. 5.1 - Categorie e somme assicurate (pro-capite).....	15
Art. 5.2 - Franchigie.....	15
Art. 5.3 - Calcolo del premio.....	15
Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione.....	15
Art. 5.5 – Disposizione finale.....	15

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO E ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

Contraente Ente Acquedotto Lucano SpA	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata la garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	La Consulbrokers SpA e la G.B.S. SpA, in forma congiunta e domiciliate presso la Consulbrokers SpA, specificamente incaricate dalla Contraente della assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del contratto di assicurazione, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.
Assicurazione	Il Contratto di Assicurazione - Le garanzie prestate col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Somme assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 - Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Veicolo proprio	Auto e motoveicoli targati e nella disponibilità degli assicurati, purché non iscritti a PRA a nome del Contraente.
Istituto di cura	Ogni ospedale, clinica o casa di cura convenzionata o privata in Italia e all'estero regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al ricovero e/o all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna e notturna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato

Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi ai seguenti gruppi di persone assicurate, alle condizioni tutte della presente polizza e secondo i termini di cui alla successiva Sezione 5 (numero degli assicurati, somme assicurate, franchigie ecc.):

1.3.a) - Personale in missione

L'assicurazione si intende prestata, anche in in ottemperanza agli obblighi di legge derivanti al Contraente di garantire i propri **dipendenti ed altro personale anche non dipendente**, durante:

- * adempimento di servizio
- * espletamento del mandato o incarico amministrativo
- * missioni, attività lavorativa o professionale prestata in nome e per conto del Contraente fuori dall'ufficio o sede di lavoro,

qualora sia autorizzato l'utilizzo del "proprio veicolo", limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, sempreché sia intervenuta idonea e formale autorizzazione a cui corrisponda registrazione delle relative percorrenze chilometriche.

L'assicurazione si intende prestata inoltre alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

Si intendono esclusi dalla presente assicurazione tutti i soggetti assicurati con separata polizza Infortuni Cumulativa (Amministratori, revisor, dirigenti).

8003

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio venga effettuato dal Contraente entro 45 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicato alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio venga effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicato alla Società;
- per le appendici, che comportano un pagamento di premio, incluse le regolazioni, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che il pagamento venga effettuato dal Contraente entro il 60° giorno dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al broker o alla Compagnia;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della deliberazione/determina del pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società. Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato. I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker, il quale, verificato l'effettivo accredito, provvederà a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza nei confronti della Società.

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso interamente nella misura dovuta.

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24:00 del 30/01/2011 e scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2013. Il frazionamento è annuale. La prima rata scade il 31/12/2011.

Alla scadenza, su richiesta del Contraente e previa verifica di congruità, il contratto potrà rinnovarsi per ulteriori due anni. In ogni caso è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga massima di 180 giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 120 giorni, a condizione che il rapporto complessivo S/P (sx liquidati+riservati al netto delle franchigie) sia \geq al 65%. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso; Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale recesso esercitato dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto

La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 120 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale disdetta intimata dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)

Qualora il premio viene 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 ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni (positive o negative) intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore all'80% di quello dell'ultimo consuntivo.

E' previsto in ogni caso un premio minimo pari al 90% del premio di polizza.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri di competenza del periodo a cui si riferiscono le indicazioni inesatte o incomplete, sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.8 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.9 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Il Contraente dichiara di aver affidato la consulenza ed assistenza, nella gestione del presente contratto, al Broker e le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti dal Contraente o dal Broker direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere, come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione *nonché relativi alla rappresentanza processuale*, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici, indicate negli atti contrattuali, a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali l'Assicurato ed il Broker sono tenuti, devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 2.11 – Gestione del contratto

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Consulbrokers S.p.A., Viale Marconi n. 90, tel. +39 0971.54732, telefax + 39 0971.472686 iscritta al R.U.I. al n. B000104507, (in seguito denominata anche Broker) specificamente incaricata dal Contraente, il ruolo di cui al D. Lgs. 209/2005 (ex Legge 792/84), relativamente alla predisposizione del presente Capitolato Speciale di Appalto, alla conclusione della relativa polizza ed alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata della stessa polizza, incluso riforme, proroghe, rinnovi o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze, anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker e che lo stesso, così effettuato, abbia effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. In conseguenza di ciò, la Società delegataria ed ogni eventuale società coassicuratrice, delegano, esplicitamente, il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli Assicuratori unitamente a estratto conto riepilogativo degli importi incassati, per quali avrà dato disposizione di pagamento al proprio Istituto di Credito.
- che le variazioni alla presente assicurazione, richieste dal Contraente al broker in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società, nei termini di quanto previsto dall'Art. "Coassicurazione e delega". Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, secondo quanto previsto nel Capitolato generale di gara. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

- che il Broker abbia ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegni a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della Società in qualunque momento del rapporto;
- che il presente articolo sia privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa. Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell'Assicurato.

Art. 2.13 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.14 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente / assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Allo stesso modo, l'eventuale discordanza tra le norme contrattuali, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

8003

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Art. 3.1 - Rischi inclusi nell'assicurazione

Si intendono assicurati anche gli infortuni (*a titolo esemplificativo e non esaustivo*):

- derivanti dall'uso e guida di motoveicoli;
- derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
- derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso ed il richiamo per ordinarie esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
- subiti in occasioni di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
- sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su veivoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate;

Sono comunque equiparati ad infortunio :

- l'asfissia;
- il soffocamento;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
- le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;

Art. 3.2 - Esposizione agli elementi

La Società in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita d'orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 3.3 - Delimitazione della garanzia - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato ; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

- da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.4 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, l'esborso a carico della Società non potrà superare complessivamente € 5.200.000,00, intendendosi proporzionalmente ridotto l'indennizzo per ciascun Assicurato qualora le somme liquidabili a termini di polizza eccedano detto importo.

Art. 3.5 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.6 – Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS e sindromi correlate, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, laddove una o più delle malattie sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato

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

Art. 3.7 – Determinazione del danno - Criteri di indennizzo

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

3.7.1 Morte

La Società liquida la somma assicurata ai beneficiari se l'assicurato, in conseguenza di infortunio muore entro due anni dal giorno stesso dell'infortunio. L'indennizzo non è cumulabile con quello di Invalidità Permanente; tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.

Morte Presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

3.7.2 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali approvata con DPR 1124/65, con rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, dopo che l'indennizzo per invalidità permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente

integrata, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Qualora l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% verrà liquidato l'intero massimale.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

3.7.3 Spese di cura

In caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, la Società, rimborsa all'assicurato, – **semprechè previste alla Sezione 5 della presente polizza** - le spese sostenute per :

a) in caso di ricovero in struttura sanitaria:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti ;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici ;
- rette di degenza in ospedale o clinica a seguito di ricovero prescritto dal medico curante ;
- trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso, nella misura del 70% ;
- nei 60 gg. prima del ricovero per accertamenti diagnostici, visite specialistiche;
- nei 120 gg. successivi alla dimissione, per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi in genere.

b) in caso di cura in regime ambulatoriale senza ricovero per:

- accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi in genere;
- trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate nella misura del 70%, restando il rimanente 30% a carico dell'assicurato.

3.7.4 Inabilità temporanea

In caso di inabilità temporanea, la Società, liquida all'assicurato – **semprechè prevista alla Sezione 5 della presente polizza** - la somma assicurata :

1. integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate ;
2. parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte di attendere alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica;

l'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 300 giorni l'anno

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente

3.7.5 Diaria di ricovero

In caso di ricovero in ospedale o altro luogo di cura reso necessario da infortunio, la Società corrisponde all'assicurato - **semprechè prevista alla Sezione 5 della presente polizza** - l'indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero, così come identificato alle "definizioni", con esclusione del giorno di dimissione, e con il massimo di 180 giorni per ogni infortunio.

In caso di day hospital la suddetta corresponsione viene ridotta del 50%.

Ogni richiesta di rimborso deve essere corredata dalle ricevute originali di spesa.

Art. 3.8 - Obblighi delle Parti Contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni del Contraente.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente, dell'Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente.

Gli Assicurati possono quindi svolgere attività di tirocinio di tipo manuale, sempre sotto la supervisione dei tutor; ed il Contraente ha facoltà di destinarli in qualunque struttura dell'Ente, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero

affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvivere, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".

Art. 3.9 - Responsabilità del Contraente – Equo indennizzo

Qualora il contraente, suoi congiunti o dipendenti, siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il Contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla società. In ogni caso, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 3.10 – Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto al precedente art. 3.4, l'assicurazione si intende estesa agli infortuni occorsi all'estero derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici e non ne prenda parte.

Art. 3.11 – Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino alla concorrenza di € 2.600,00 per evento.

Art. 3.12 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggior indennizzo non potrà, in ogni caso, superare l'importo di € 50.000,00.

Art. 3.13 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da Infortunio e/o Malattia Professionale

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio e/o da malattia professionale che determini la cessazione del rapporto di "lavoro", la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta.

Art. 3.14 - Rinuncia alla rivalsa

La società dichiara di rinunciare a favore del Contraente all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

☞

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell'infornio ed obblighi relativi

Premesso che la Contraente si impegna ad informare gli Assicurati degli obblighi a loro derivanti, in caso di sinistro, l'Ufficio competente della Contraente dovrà fare denuncia alla Società nei modi previsti entro 15 giorni da quando ha avuto notizia dall'Assicurato di un sinistro riconducibile alla presente polizza.

Nella denuncia, sottoscritta anche dall'assicurato, dovranno essere specificati :

- generalità dell'infornio
- luogo, giorno ed ora dell'evento
- cause che concorsero alla sua determinazione
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell'accaduto.

Dovrà essere presentata inoltre:

- idonea attestazione dell'Acquedotto Lucano SpA dalla quale si evinca con chiarezza che il sinistro è avvenuto durante l'uso del proprio veicolo in occasione di missione o in adempimento di mandato/servizio *preventivamente* autorizzati, fuori dall'ufficio, e dalla quale risulti, altresì, che la relativa percorrenza chilometrica è stata rilevata in apposito registro

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto.

La Società dichiara di accettare, come riferimento probatorio, la documentazione contabile e/o gli altri atti o scritture che lo stesso Contraente sarà ragionevolmente in grado di esibire per quanto concerne le autorizzazioni preventive alle missioni con il proprio veicolo e la rilevazione delle relative percorrenze chilometriche.

Art. 4.2 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini alla sede del Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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 si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri

La Società assicuratrice si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio aggiornato dei sinistri, indicando:

- il n. attribuito al sinistro
- la data di accadimento dell'evento, la tipologia dell'evento e la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso
- data dell'apertura di sinistro
- estremi identificativi dell'infornio
- importo liquidato (e relativa data di pagamento) e/o riservato e/o stimato
- motivazioni a base della eventuale chiusura del sinistro senza seguito
- stato della pratica

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita, al Contraente, preferibilmente mediante supporto

informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche (foglio elettronico tipo excel).

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di richiedere ed ottenere ulteriori situazioni sinistri, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo, con preavviso di giorni 30 e dati aggiornati almeno a 90 giorni prima.

La Società dovrà, con cadenza semestrale, continuare a rendere i dati previsti anche dopo la cessazione del contratto, sino alla completa definizione di tutti i sinistri.

☪

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 - Categorie e somme assicurate (pro-capite)

Cat. Ass.te	Categoria	Morte	Invalità Permanente	Inabilità Temporanea	Spese di cura
1.3.a	Personale in missione	250.000,00	250.000,00	NO	15.000,00

N.B. in caso di infortunio occorso ad una delle categorie assicurate con separata polizza Infortuni Cumulativa (Amministratori, revisori, dirigenti) la presente garanzia non si intenderà operante

Art. 5.2 - Franchigie

Cat. Ass.te	Categoria	Invalità Permanente	Inabilità Temporanea	Spese di cura
1.3.a	Personale in missione	NO	NO	NO

Art. 5.3 - Calcolo del premio

Il premio anticipato dal Contraente viene così calcolato:

	Parametri preventivi	Tasso imponibile annuo	Premio imponibile anticipato annuo complessivo
1.3.a	percorrenza Km. 600.000	€/Km	€
		Imposte	€
		Premio annuo lordo complessivo	€

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.7, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi finiti espressi nel presente articolo.

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

Il Contraente

La Società

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Durata dell'assicurazione
- 2.5 Facoltà di recesso per sinistro
- 2.6 Cessazione anticipata del contratto
- 2.10 Forma delle comunicazioni
- 2.11 Gestione del contratto
- 2.13 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.14 Interpretazione del contratto
- 3.7 Determinazione del danno – Criteri di indennizzo
- 3.8 Obblighi delle Parti Contraenti
- 4.2 Controversie
- 4.3 Informazione sui sinistri
- 5.3 Calcolo del premio
- 5.5 Disposizione finale

Il Contraente

La Società

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
“DANNI VEICOLO PROPRIO”**

N. _____

STIPULATA TRA



acquedottolucano

Via Pasquale Grippo n. 1 – 85100 POTENZA

E

La Compagnia Assicuratrice _____
Agenzia di _____

Durata del contratto

Dalle ore 24:00 del	30.01.2011
Alle ore 24:00 del	31.12.2013
I° rata dalle ore 24:00 del	30.01.2011
Alle ore 24:00 del	31.12.2011
Rate successive annuali con scadenza alle ore 24:00 di ogni	31 dicembre

 **CONSULBROKERS**

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO	3
ART. 1.1 – DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO IN GENERALE	3
ART. 1.2 - DEFINIZIONI RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE "DANNI VEICOLO PROPRIO"	4
ART. 1.3 - BENI ASSICURATI	4
ART. 1.4 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	4
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	6
ART. 2.1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	6
ART. 2.2 – DECORRENZA DELLA GARANZIA - PAGAMENTO DEL PREMIO	6
ART. 2.3 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	6
ART. 2.4 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE	6
ART. 2.5 – FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO	7
ART. 2.6 – CESSAZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO	7
ART. 2.7 – REGOLAZIONE DEL PREMIO (OVE CONVENUTA)	7
ART. 2.8 – ONERI FISCALI	7
ART. 2.9 – COASSICURAZIONE E DELEGA	8
ART. 2.10 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI	8
ART. 2.11 – GESTIONE DEL CONTRATTO	8
ART. 2.12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORO COMPETENTE	9
ART. 2.13 – TRATTAMENTO DATI	9
ART. 2.14 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO	9
SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI "VEICOLO PROPRIO"	10
ART. 3.1 - VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE	10
ART. 3.2 – GARANZIA "CRISTALLI"	10
ART. 3.3 - ESTENSIONE TERRITORIALE	10
ART. 3.4 – DELIMITAZIONE DELLA GARANZIA - ESCLUSIONI	10
ART. 3.5 - RIPARAZIONI	10
ART. 3.6 – DIRITTO DI SURROGAZIONE	11
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	12
ART. 4.1 - ADEMPIMENTI CONSEGUENTI AL DANNO	12
ART. 4.2 - DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO	12
ART. 4.3 - LIQUIDAZIONE DEL DANNO	13
ART. 4.4 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	13
ART. 4.5 – INFORMAZIONI SUI SINISTRI	13
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	14
ART. 5.1 - SOMME ASSICURATE	14
ART. 5.2 – FRANCHIGIE E SCOPERTI	14
ART. 5.3 - CALCOLO DEL PREMIO	14
ART. 5.4 - RIPARTO DI COASSICURAZIONE	14
ART. 5.5 - DISPOSIZIONE FINALE	14



SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

Contraente / Ente Acquedotto Lucano SpA	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	La Consulbrokers SpA e la GBS SpA, in forma congiunta e domiciliate presso la Consulbrokers SpA, specificamente incaricate dal Contraente della assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del contratto di assicurazione per tutto il tempo della durata della polizza, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.
Assicurazione	Il Contratto di Assicurazione - Le garanzie prestate col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 - Definizioni relative all'assicurazione "Danni veicolo proprio"

Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
Furto e rapina	furto (totale o parziale) o rapina, consumati o tentati, compreso i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione o in conseguenza del furto o della rapina, nonché i danni di scasso, anche se prodotti allo scopo di asportare oggetti contenuti nel veicolo medesimo e non assicurati; sono assicurati altresì i danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina
Eventi socio-politici	Tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio,, compreso i danni derivanti da atti vandalici, con esclusione di quelli comunque subiti dal veicolo e suoi accessori in occasione o in conseguenza della circolazione successiva al verificarsi dell'evento ed in nesso causale con lo stesso
Eventi naturali	Inondazioni, alluvioni, tempeste di vento, cicloni, tifoni, trombe d'aria, uragani, caduta di grandine e neve, mareggiate, terremoti, maremoti, smottamenti del terreno, valanghe, slavine, eruzioni vulcaniche, ed esplosioni naturali, quando la violenza che caratterizzi detti eventi sia oggettivamente riscontrabile su una pluralità di enti assicurati e non
Kasko	collisione con altri veicoli, urto contro qualsiasi ostacolo, ribaltamento, uscita di strada, durante la circolazione sia su area pubblica che su area privata. Sono compresi i danni ai cristalli
Veicolo proprio	Autoveicoli e motoveicoli targati non iscritti al PRA a nome del Contraente, nella disponibilità degli assicurati
Eventi diversi	Rottura di ponti, sprofondamento di strade, crollo di edifici, gallerie e manufatti in genere

Art. 1.3 - Beni assicurati

I beni assicurati sono i veicoli non di proprietà del Contraente e posti in circolazione da:

- 1.3.a) Il **personale dipendente** (DPR di riferimento, CCNL diversi e s.m.ei.) **e/o non dipendente** del Contraente, specificamente e preventivamente autorizzato all'uso del "*proprio veicolo*";
- 1.3.b) gli **Amministratori** (Presidente, Assessori e Consiglieri), per l'espletamento del mandato o incarico amministrativo o per compiti di ufficio, specificamente e preventivamente autorizzati all'uso del "*proprio veicolo*" per lo svolgimento dell'attività professionale svolta per conto del Contraente,

per:

- adempimenti di servizio
- espletamento del mandato o incarico amministrativo
- compiti di ufficio

in occasione di missioni, attività lavorativa o professionale prestata in nome e per conto del Contraente fuori dall'ufficio o sede di lavoro,

a condizione che sia intervenuta idonea e formale autorizzazione a cui corrisponda preventiva registrazione delle relative percorrenze chilometriche ^(*).

Sono coperti da garanzia tutti i veicoli utilizzati dai soggetti indicati, purché non iscritti al PRA a nome del Contraente.

^(*) vedi successivo art. 3.1.

Art. 1.4 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli indicati al precedente art. 1.3), in occasione di:

- collisione con altri veicoli, urto contro qualsiasi ostacolo, ribaltamento, uscita di strada, durante la

- circolazione sia su area pubblica che su area privata (“Kasko”)
- incendio, esplosione, implosione scoppio ed azione del fulmine
 - furto (compresi audio-fono visivi stabilmente fissati sul veicolo)
 - “eventi socio-politici”
 - “eventi naturali”
 - “eventi diversi”

Sono compresi i danni agli accessori forniti dalla casa costruttrice e da essa installati, nonché i danni alle parti di ricambio.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente / Assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia la relativo diritto di recesso.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio venga effettuato dal Contraente entro 45 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicato alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio venga effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicato alla Società;
- per le appendici, che comportano un pagamento di premio, incluse le regolazioni, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che il pagamento venga effettuato dal Contraente entro il 60° giorno dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al broker o alla Compagnia;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della deliberazione/determina del pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società. Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato. I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker, il quale, verificato l'effettivo accredito, provvederà a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza nei confronti della Società.

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

Permane, invece, l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso nella misura dovuta.

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24:00 del 30/01/2011 e scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2013. Il frazionamento è annuale. La prima rata scade il 31/12/2011.

Alla scadenza, su richiesta del Contraente e previa verifica di congruità, il contratto potrà rinnovarsi per ulteriori due anni. In ogni caso è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga massima di 180 giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva

scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 120 giorni, a condizione che il rapporto complessivo S/P (sx liquidati+riservati al netto delle franchigie) sia \geq al 65%. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso; Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale recesso esercitato dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto

La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 120 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale disdetta intimata dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)

Qualora il premio viene 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 ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni (positive o negative) intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore all'80% di quello dell'ultimo consuntivo.

E' previsto in ogni caso un premio minimo pari al 90% del premio di polizza.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri di competenza del periodo a cui si riferiscono le indicazioni inesatte o incomplete, sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.8 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.9 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Il Contraente dichiara di aver affidato la consulenza ed assistenza nella gestione del presente contratto al Broker, e le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti dal Contraente o dal Broker direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione *nonché relativi alla rappresentanza processuale*, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato ed il Broker sono tenuti devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 2.11 – Gestione del contratto

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Consulbrokers S.p.A., Viale Marconi n. 90, tel. +39 0971.54732, telefax + 39 0971.472686 iscritta al R.U.I. al n. B000104507, (in seguito denominata anche Broker) specificamente incaricata dal Contraente, il ruolo di cui al D. Lgs. 209/2005 (ex Legge 792/84), relativamente alla predisposizione del presente Capitolato Speciale di Appalto, alla conclusione della relativa polizza ed alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata della stessa polizza, incluso riforme, proroghe, rinnovi o sostituzioni. In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze, anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker e che lo stesso, così effettuato, abbia effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. In conseguenza di ciò, la Società delegataria ed ogni eventuale società coassicuratrice, delegano, esplicitamente, il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli Assicuratori unitamente a estratto conto riepilogativo degli importi incassati, per quali avrà dato disposizione di pagamento al proprio Istituto di Credito.
- che le variazioni alla presente assicurazione, richieste dal Contraente al broker in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società, nei termini di quanto previsto dall'Art. "Coassicurazione e delega". Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, secondo quanto previsto nel Capitolato generale di gara. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

- che il Broker abbia ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegni a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della Società in qualunque momento del rapporto;
- che il presente articolo sia privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa. Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell'Assicurato.

Art. 2.13 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.14 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente / assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Allo stesso modo, l'eventuale discordanza tra le norme contrattuali, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

380

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI "VEICOLO PROPRIO"

Art. 3.1 - Validità dell'assicurazione

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi dei veicoli assicurati, nonché delle generalità dei relativi conducenti e trasportati per la cui identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri od altri documenti sui quali il Contraente si impegna registrare:

- data della trasferta e/o data del servizio fuori ufficio;
- generalità del soggetto autorizzato alla trasferta e/o servizio fuori ufficio;
- numero chilometri percorsi;
- dati identificativi del veicolo (ove possibile).

Tali registri od altri documenti, tenuti dal Contraente, dovranno essere costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

In caso di specifiche categorie, quali ad es. amministratori, dirigenti, etc., per i quali si adottassero particolari procedure amministrative, il Contraente metterà a disposizione della Società, ove richiesto, la relativa documentazione disponibile.

Art. 3.2 – Garanzia "cristalli"

La Società rimborsa le spese per sostituire o riparare i cristalli dei veicoli assicurati a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatisi entro il limite indicato al successivo sezione 5.

Art. 3.3 - Estensione territoriale

L'assicurazione viene prestata per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino ed è estesa per la temporanea circolazione del veicolo all'Estero. Per i sinistri verificatisi all'Estero, il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia.

Art. 3.4 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni

L'assicurazione non comprende il risarcimento dei danni:

- avvenuti quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
- avvenuti durante la partecipazione del veicolo a corse o gare e relative prove;
- avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, guerre civili, legge marziale, occupazioni militari, invasioni, confisca, nazionalizzazione, requisizione, danneggiamento derivante da atti o disposizione delle Pubbliche Autorità;
- quelli determinati da oggetti, materiali od animali trasportati dal veicolo stesso;
- occorsi in occasione di esplosioni nucleari o derivanti dalla detenzione ed impiego di sostanze radioattive oppure in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- dovuti a dolo o colpa grave delle persone incaricate dall'assicurato alla guida, riparazioni o custodia del veicolo;
- causati in occasione di partecipazione ad attività illecita;
- determinati da vizi di costruzione;
- cagionati da operazione di carico e/o scarico;
- subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino attivo o passivo;
- riportati dalle parti meccaniche, e/o elettriche, dai teloni di copertura e dalle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria), se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza;
- derivanti dal mancato uso del veicolo o dal suo deprezzamento.

Art. 3.5 - Riparazioni

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della società.

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato, nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro, corrispondendone il controvalore.

Art. 3.6 – Diritto di surrogazione

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 CC, rinunciando ad esercitare lo stesso nei confronti del conducente regolarmente autorizzato alla guida del veicolo e dei trasportati.



SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 - Adempimenti conseguenti al danno

Premesso che la Contraente si impegna ad informare gli Assicurati degli obblighi a loro derivanti in caso di sinistro, l'ufficio competente dell'Amministrazione Contraente dovrà farne denuncia alla Società, nei modi previsti, entro 15 giorni, da quando ne ha avuto notizia, fornendo non appena possibile, la seguente documentazione:

Per i sinistri accaduti ai veicoli condotti dai soggetti di cui all'art.1.3.a:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dall'assicurato, anche avanti il proprio dirigente responsabile, nei termini di legge, dalla quale risulti il soggetto proprietario del veicolo e che contenga una completa ed esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data ed ora in cui è accaduto, degli eventuali testimoni e Pubblici Ufficiali presenti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una migliore ricostruzione del sinistro ;
- idonea attestazione del dirigente responsabile della struttura presso la quale il dipendente presta servizio, dalla quale si evinca con chiarezza che il sinistro è avvenuto in occasione di missione o in adempimento di servizio *preventivamente* autorizzati, fuori dall'ufficio, dalla quale risulti, altresì che la relativa percorrenza chilometrica è stata rilevata in apposito registro.

Per i sinistri accaduti ai veicoli condotti dai soggetti di cui all'art.1.3.b:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dall'assicurato, sotto forma di autocertificazione, dalla quale risulti il soggetto proprietario del veicolo e che contenga una completa ed esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data ed ora in cui è accaduto, degli eventuali testimoni e Pubblici Ufficiali presenti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una migliore ricostruzione del sinistro ;
- idonea attestazione dell'Acquedotto Lucano SpA dalla quale si evinca che il sinistro è avvenuto in occasione di attività svolta per conto del Contraente e che la relativa percorrenza chilometrica è stata rilevata in apposito registro.

In caso di furto, inoltre, l'Assicurato dovrà esibire alla Società od al Broker, non appena possibile:

- copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- e, in caso di perdita totale del veicolo, scheda di perdita di possesso, l'estratto cronologico e la procura a vendere alla Società stessa.

A dimostrazione del danno, relativamente alla parte di competenza della Contraente, la Società dichiara di accettare come riferimento probatorio la documentazione contabile e/o gli altri atti o scritture che la stessa Contraente sarà ragionevolmente in grado di esibire per quanto concerne le autorizzazioni preventive alle missioni con il proprio veicolo e la rilevazione delle relative percorrenze chilometriche.

Art. 4.2 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno sarà pari :

1. in caso di danno parziale, alle spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tenere conto del degrado d'uso per le parti non meccaniche, nel limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro ;
2. in caso di danno totale (ovvero il cui costo sia pari o superiore all'80% del valore del veicolo al momento del sinistro), al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, con il massimo in ogni caso del capitale assicurato per sinistro.

Per valore commerciale si intende, in caso di autoveicolo, il valore desunto dalla media delle quotazioni "Eurotax" blu e giallo dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro o, in mancanza, da pubblicazioni similari.

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

Le spese per modificazioni, aggiunte e migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione non sono indennizzabili.

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

Art. 4.3 - Liquidazione del danno

La Società, effettuate le ispezioni di rito ed in possesso della relativa documentazione dovrà inviare, senza indugio, all'Assicurato una proposta di indennizzo corredata dei relativi elementi di calcolo, o un motivato rifiuto.

Mancando l'accordo sulla liquidazione, questa è deferita ad un collegio di due arbitri, nominati uno per parte.

Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede alla nomina che le compete o se i periti nominati non si accordano su quella del terzo, tali nomine vengono demandate, ad iniziativa della parte più diligente, al Presidente del Tribunale. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio arbitro, quella del terzo fa carico per metà al contraente che conferisce alla Società la facoltà di liquidare detta spesa detraendo la quota a suo carico dell'indennizzo spettantegli.

Gli arbitri, tenendo presente le condizioni contrattuali e tutti gli elementi disponibili, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Il pagamento dell'indennizzo, viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte del beneficiario, se diverso.

Sia della proposta/rifiuto di indennizzo (corredati dei relativi elementi di calcolo e giustificazione), che dell'avvenuto pagamento, dovrà essere data tempestiva comunicazione al Contraente per il tramite del Broker.

Per i danni verificatisi all'Estero, la liquidazione viene effettuata in Italia ed in Euro.

Art. 4.4 - Pagamento dell'indennizzo

La Società ricevuta la documentazione necessaria, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

L'indennizzo da liquidare oltre i termini sopra indicati per effetto di contestazioni che si risolvono con il ricorso all'arbitrato, sarà ricalcolato in base al tasso di variazione dei "numeri indici mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati", pubblicati dall'ISTAT relativamente al periodo trascorso dal momento del sinistro al pagamento dell'indennizzo, e sarà maggiorato delle spese legali.

In ogni caso la Società può rimettere l'indennizzo liquidabile all'Amministrazione Contraente perché ne disponga a favore dei destinatari aventi diritto al risarcimento.

In questo caso, contestualmente all'accettazione dell'atto di quietanza, il Contraente rilascerà a favore della Società una dichiarazione liberatoria dell'adempimento dell'obbligazione contrattuale riferita al caso di danno risarcito, valida a tutti gli effetti ed erga omnes.

Art. 4.5 – Informazioni sui sinistri

La Società si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio aggiornato dei sinistri, indicando:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva (per singolo sinistro) che dovrà essere mantenuto, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato (per singolo sinistro);
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la tipologia dell'evento e la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Amministrazione Contraente preferibilmente mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche (foglio elettronico tipo excel).

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di richiedere ed ottenere ulteriori situazioni sinistri, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo, con preavviso di giorni 30.

La Società dovrà, con cadenza semestrale, continuare a rendere i dati previsti anche dopo la cessazione del contratto, sino alla completa definizione di tutti i sinistri.

38

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 - Somme assicurate

La garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma di € 25.000,00 per veicolo, a Primo Rischio Assoluto senza applicazione della proporzionale a deroga completa del disposto dell'art. 1907 C.C. Qualora al momento del sinistro il valore commerciale del veicolo risultasse inferiore alla somma assicurata, la Società, come danno massimo, risponderà sino alla concorrenza del valore commerciale, calcolato ai sensi del precedente articolo 4.2.

Art. 5.2 – Franchigie e Scoperti

La somma liquidabile a termini di polizza, verrà corrisposta previa detrazione di:

Incendio e Furto	Nessuna franchigia
Furto di accessori fono-audio visivi	Scoperto 10% con il minimo di € 200,00
Garanzie Kasko	Franchigia fissa di € 200,00
Eventi socio-politici; Eventi naturali; Eventi diversi	Scoperto 10% con il minimo di € 200,00
Garanzia "cristalli"	Limite € 800,00 per sinistro indipendentemente dal numero di cristalli danneggiati; Franchigia per sinistro € 100,00

Art. 5.3 - Calcolo del premio

Il premio anticipato dal Contraente viene così calcolato:

Parametro preventivo	Tasso Imponibile Annuo	PREMIO Imponibile Annuo
Percorrenza Km. 600.000	€/Km	€
	Imposte	€
	Premio Annuo Lordo complessivo	€

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.7, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base delle condizioni espresse nel presente articolo.

Art. 5.4 - Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.5 - Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

La Società

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Durata dell'assicurazione
- 2.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro
- 2.6 Cessazione anticipata del contratto
- 2.10 Forma delle comunicazioni
- 2.11 Gestione del contratto
- 2.12 Rinvio alle norme di legge - Foro competente

- 2.14 Interpretazione del contratto
- 3.1 Validità dell'assicurazione
- 3.5 Diritto di surrogazione
- 4.1 Adempimenti conseguenti al danno
- 4.3 Liquidazione del danno
- 4.5 Informazione sui sinistri
- 5.1 Somme assicurate
- 5.3 Calcolo del premio
- 5.5 Disposizione finale

La Società

Il Contraente

POLIZZA DI ASSICURAZIONE “INFORTUNI CUMULATIVA”

N. _____

STIPULATA TRA



acquedottolucano

Via Pasquale Grippo n. 1 – 85100 POTENZA

E

La Compagnia Assicuratrice _____
Agenzia di _____

Durata del contratto

Dalle ore 24:00 del	30.01.2011
Alle ore 24:00 del	31.12.2013
I° rata dalle ore 24:00 del	30.01.2011
Alle ore 24:00 del	31.12.2011
Rate successive annuali con scadenza alle ore 24:00 di ogni	31 dicembre

 **CONSULBROKERS**

SOMMARIO

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO E ALL’ASSICURAZIONE INFORTUNI.....	3
Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale.....	3
Art. 1.2 - Definizioni relative all’assicurazione Infortuni.....	4
Art. 1.3 - Oggetto dell’assicurazione – Persone assicurate	4
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	6
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	6
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio	6
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori	6
Art. 2.4 – Durata dell’assicurazione	6
Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro.....	7
Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto.....	7
Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)	7
Art. 2.8 – Oneri fiscali.....	7
Art. 2.9 – Coassicurazione e delega	8
Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni.....	8
Art. 2.11 – Gestione del contratto	8
Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....	9
Art. 2.13 – Trattamento dati	9
Art. 2.14 – Interpretazione del contratto.....	9
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA.....	10
Art. 3.1 - Rischi inclusi nell’assicurazione	10
Art. 3.2 - Esposizione agli elementi.....	10
Art. 3.3 – Rischio volo	10
Art. 3.4 - Delimitazione della garanzia - Esclusioni	11
Art. 3.5 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo	11
Art. 3.6 - Limiti territoriali	11
Art. 3.7 – Persone non assicurabili	11
Art. 3.8 – Determinazione del danno - Criteri di indennizzo	11
Art. 3.9 - Obblighi delle Parti Contraenti.....	13
Art. 3.10 - Responsabilità del Contraente – Equo indennizzo.....	13
Art. 3.11 – Rischio guerra	13
Art. 3.12 – Danni estetici.....	13
Art. 3.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona.....	13
Art. 3.14 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da Infortunio e/o Malattia Professionale	14
Art. 3.15 – Malattie Professionali	14
Art. 3.15 - Rinuncia alla rivalsa	14
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	15
Art. 4.1 – Denuncia dell’infortunio ed obblighi relativi.....	15
Art. 4.2 - Controversie	15
Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri	15
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	17
Art. 5.1 - Categorie e somme assicurate (pro-capite).....	17
Art. 5.2 - Franchigie.....	17
Art. 5.3 - Calcolo del premio.....	17
Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione	17
Art. 5.5 – Disposizione finale.....	18



SEZIONE 1 – DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO E ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

Contraente Ente Acquedotto Lucano SpA	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata la garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	La Consulbrokers SpA e la G.B.S. SpA, in forma congiunta e domiciliate presso la Consulbrokers SpA, specificamente incaricate dalla Contraente della assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del contratto di assicurazione, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.
Assicurazione	Il Contratto di Assicurazione - Le garanzie prestate col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Somme assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 - Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
Inabilità permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Malattie Professionali	Malattie Professionali che siano insorte nel periodo di operatività della presente garanzia, intendendosi come tali quelle attualmente indicate nell'allegato n. 4 "Tabella delle malattie professionali dell'industria" al T. U. delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con D.P.R. 30/06/1965 n. 1124
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Veicolo proprio	Auto e motoveicoli targati e nella disponibilità degli assicurati, purché non iscritti a PRA a nome del Contraente.
Istituto di cura	Ogni ospedale, clinica o casa di cura convenzionata o privata in Italia e all'estero regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al ricovero e/o all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna e notturna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato

Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione – Persone assicurate

L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi ai seguenti gruppi di persone assicurate, alle condizioni tutte della presente polizza e secondo i termini di cui alla successiva Sezione 5 (numero degli assicurati, somme assicurate, franchigie ecc.):

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che dovessero occorrere a:

1.3.a) Amministratori (Presidente)

L'assicurazione si intende prestata a favore del Presidente del consiglio di amministrazione per gli infortuni che egli subisca durante lo svolgimento del mandato e/o delle attività svolte per conto del Contraente (compresi trasferimenti, missioni ecc.) ed è estesa al cosiddetto "rischio in itinere" e cioè agli infortuni occorsi durante il percorso con qualsiasi mezzo da e per la propria abitazione.

1.3.b) Componenti consiglio di amministrazione

L'assicurazione si intende prestata a favore dei componenti il consiglio di amministrazione per gli infortuni che gli stessi subiscano durante lo svolgimento del loro mandato e/o delle attività svolte per conto del Contraente (compresi trasferimenti, missioni ecc.) ed è estesa al cosiddetto "rischio in itinere" e cioè agli infortuni occorsi durante il percorso con qualsiasi mezzo da e per l'abitazione di ciascuno di essi.

1.3.c) Revisori contabili e componenti Organismo Autonomo

L'assicurazione si intende prestata a favore dei Revisori contabili (Presidente e sindaci effettivi e/o supplenti), nonché ai componenti dell'Organismo Autonomo, nato in applicazione del D. Lgs n. 231/2001, per gli infortuni che gli stessi subiscano durante lo svolgimento del loro mandato e/o delle attività svolte per conto del Contraente ed è estesa al cosiddetto "rischio in itinere" e cioè agli infortuni occorsi durante il percorso con qualsiasi mezzo da e per l'abitazione di ciascuno di essi.

1.3.d) Dirigenti

L'assicurazione si intende prestata a favore dei Dirigenti per gli infortuni e le **malattie professionali** che gli stessi subiscano/contraggano durante lo svolgimento del loro mandato e/o delle attività svolte per conto del Contraente ed è estesa al cosiddetto "rischio in itinere" e cioè agli infortuni occorsi durante il percorso con qualsiasi mezzo da e per l'abitazione di ciascuno di essi.

Art. 1.4 – Estensione ai rischi extraprofessionali

L'assicurazione viene prestata anche per i rischi extraprofessionali a favore di:

	SI	NO
Amministratori (Presidente consiglio di amm.ne)	✓	
Componenti consiglio di amm.ne	✓	
Revisori contabili e componenti Organismo Autonomo	✓	
Dirigenti	✓	

BOCS

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio venga effettuato dal Contraente entro 45 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicato alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio venga effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicato alla Società;
- per le appendici, che comportano un pagamento di premio, incluse le regolazioni, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che il pagamento venga effettuato dal Contraente entro il 60° giorno dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al broker o alla Compagnia;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della deliberazione/determina del pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società. Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato. I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker, il quale, verificato l'effettivo accredito, provvederà a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza nei confronti della Società.

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso interamente nella misura dovuta.

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24:00 del 30/01/2011 e scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2013. Il frazionamento è annuale. La prima rata scade il 31/12/2011.

Alla scadenza, su richiesta del Contraente e previa verifica di congruità, il contratto potrà rinnovarsi per ulteriori due anni. In ogni caso è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga massima di 180 giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 120 giorni, a condizione che il rapporto complessivo S/P (sx liquidati+riservati al netto delle franchigie) sia \geq al 65%. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso; Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale recesso esercitato dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto

La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 120 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale disdetta intimata dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)

Qualora il premio viene 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 ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni (positive o negative) intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore all'80% di quello dell'ultimo consuntivo.

E' previsto in ogni caso un premio minimo pari al 90% del premio di polizza.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri di competenza del periodo a cui si riferiscono le indicazioni inesatte o incomplete, sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.8 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.9 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Il Contraente dichiara di aver affidato la consulenza ed assistenza nella gestione del presente contratto al Broker, e le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti dal Contraente o dal Broker direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione *nonché relativi alla rappresentanza processuale*, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato ed il Broker sono tenuti devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 2.11 – Gestione del contratto

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Consulbrokers S.p.A., Viale Marconi n. 90, tel. +39 0971.54732, telefax + 39 0971.472686 iscritta al R.U.I. al n. B000104507, (in seguito denominata anche Broker) specificamente incaricata dal Contraente, il ruolo di cui al D. Lgs. 209/2005 (ex Legge 792/84), relativamente alla predisposizione del presente Capitolato Speciale di Appalto, alla conclusione della relativa polizza ed alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata della stessa polizza, incluso riforme, proroghe, rinnovi o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze, anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker e che lo stesso, così effettuato, abbia effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. In conseguenza di ciò, la Società delegataria ed ogni eventuale società coassicuratrice, delegano, esplicitamente, il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli Assicuratori unitamente a estratto conto riepilogativo degli importi incassati, per quali avrà dato disposizione di pagamento al proprio Istituto di Credito.
- che le variazioni alla presente assicurazione, richieste dal Contraente al broker in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società, nei termini di quanto previsto dall'Art. "Coassicurazione e delega". Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, secondo quanto previsto nel Capitolato generale di gara. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

- che il Broker abbia ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegni a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della Società in qualunque momento del rapporto;
- che il presente articolo sia privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa. Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell'Assicurato.

Art. 2.13 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.14 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente / assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Allo stesso modo, l'eventuale discordanza tra le norme contrattuali, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

8003

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Art. 3.1 - Rischi inclusi nell'assicurazione

Si intendono assicurati anche gli infortuni (*a titolo esemplificativo e non esaustivo*):

- derivanti dall'uso e guida di motoveicoli;
- derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
- derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso ed il richiamo per ordinarie esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
- subiti in occasioni di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
- sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su veivoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate;

Sono comunque equiparati ad infortunio :

- l'asfissia;
- il soffocamento;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
- le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;

Art. 3.2 - Esposizione agli elementi

La Società in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita d'orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 3.3 – Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante l'uso - ma soltanto in qualità di passeggero – di aeromobili; esclusi i viaggi effettuati su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili) nonché su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico o passeggeri; o su aeromobili di aeroclubs.

Si intende compreso in garanzia anche il rischio volo in relazione allo svolgimento delle mansioni di addetto al servizio di emergenza territoriale 118 ed altre simili attività.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- euro 1.549.370,00 per il caso morte
- euro 1.549.370,00 per il caso invalidità permanente

per aeromobile:

- euro 10.329.138,00 per il caso morte
- euro 10.329.138,00 per il caso invalidità permanente

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 contratti.

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

Art. 3.4 - Delimitazione della garanzia - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato ; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.5 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, l'esborso a carico della Società non potrà superare complessivamente € 10.500.000,00, intendendosi proporzionalmente ridotto l'indennizzo per ciascun Assicurato qualora le somme liquidabili a termini di polizza eccedano detto importo.

Art. 3.6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.7 – Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS e sindromi correlate, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, laddove una o più delle malattie sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato

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

Art. 3.8 – Determinazione del danno - Criteri di indennizzo

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

3.8.1 Morte

La Società liquida la somma assicurata ai beneficiari se l'assicurato, in conseguenza di infortunio muore entro due anni dal giorno stesso dell'infortunio. L'indennizzo non è cumulabile con quello di Invalidità Permanente; tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.

Morte Presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale

previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

3.8.2 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali approvata con DPR 1124/65, con rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, dopo che l'indennizzo per invalidità permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute :

categoria assicurata di cui all'art. 1.3.a: 5% sulla somma assicurata eccedente € 516.456,90;

categorie assicurate di cui all'art. 1.3.b, 1.3.c e 1.3.d: 5% sulla somma assicurata eccedente € 361.520,00;

Pertanto sulle somme assicurate per invalidità permanente eccedenti le somme suddette, la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è, rispettivamente, di grado non superiore alle percentuali indicate della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Limitatamente agli infortuni derivanti dalla pratica dello sci opera una franchigia assoluta del 5%; nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza alcuna deduzione di franchigia.

tutte le categorie:

Qualora l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% verrà liquidato l'intero massimale.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente

3.8.3 Spese di cura

In caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, la Società, rimborsa all'assicurato, – **sempreché previste alla Sezione 5 della presente polizza** - le spese sostenute per :

a) in caso di ricovero in struttura sanitaria:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti ;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici ;
- rette di degenza in ospedale o clinica a seguito di ricovero prescritto dal medico curante ;
- trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso, nella misura del 70% ;
- nei 60 gg. prima del ricovero per accertamenti diagnostici, visite specialistiche;
- nei 120 gg. successivi alla dimissione, per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi in genere.

b) in caso di cura in regime ambulatoriale senza ricovero per:

- accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi in genere;
- trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate nella misura del 70%, restando il rimanente 30% a carico dell'assicurato.

3.8.4 Inabilità temporanea

In caso di inabilità temporanea, la Società, liquida all'assicurato – **semprechè prevista alla Sezione 5 della presente polizza** -: la somma assicurata :

1. integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate ;
2. parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte di attendere alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica;

l'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 300 giorni l'anno

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente

3.8.5 Diaria di ricovero

In caso di ricovero in ospedale o altro luogo di cura reso necessario da infortunio, la Società corrisponde all'assicurato - **semprechè prevista alla Sezione 5 della presente polizza** - l'indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero, così come identificato alle "definizioni", con esclusione del giorno di dimissione, e con il massimo di 180 giorni per ogni infortunio.

In caso di day hospital la suddetta corresponsione viene ridotta del 50%.

Ogni richiesta di rimborso deve essere corredata dalle ricevute originali di spesa.

Art. 3.9 - Obblighi delle Parti Contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni del Contraente.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente, dell'Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente.

Gli Assicurati possono quindi svolgere attività di tirocinio di tipo manuale, sempre sotto la supervisione dei tutor; ed il Contraente ha facoltà di destinarli in qualunque struttura dell'Ente, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopraggiungere, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".

Art. 3.10 - Responsabilità del Contraente – Equo indennizzo

Qualora il contraente, suoi congiunti o dipendenti, siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il Contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla società. In ogni caso, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 3.11 – Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto al precedente art. 3.4, l'assicurazione si intende estesa agli infortuni occorsi all'estero derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici e non ne prenda parte.

Art. 3.12 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino alla concorrenza di € 2.600,00 per evento.

Art. 3.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggior indennizzo non potrà, in ogni caso, superare l'importo di

€ 50.000,00.

Art. 3.14 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da Infortunio e/o Malattia Professionale

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio e/o da malattia professionale che determini la cessazione del rapporto di “lavoro”, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta.

Art. 3.15 – Malattie Professionali

La presente assicurazione copre anche le Malattie Professionali: per “Malattie professionali” si intendono sia le malattie previste come tali dal D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, sia le malattie contratte nell’esercizio ed a causa della mansioni attinenti all’attività del Contraente (malattie contratte in servizio e per cause di servizio ai sensi del DPR n. 130 del 27.03.1969), ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del D.P.R. 13/02/1964 n. 185 e successive modifiche, è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell’Invalidità Permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita.

Art. 3.15 - Rinuncia alla rivalsa

La società dichiara di rinunciare a favore del Contraente all’azione di surroga prevista dall’art. 1916 del codice civile.

CS&D

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

Premesso che la Contraente si impegna ad informare gli Assicurati degli obblighi a loro derivanti, in caso di sinistro, l'Ufficio competente della Contraente dovrà fare denuncia alla Società nei modi previsti entro 15 giorni da quando ha avuto notizia dall'Assicurato di un sinistro riconducibile alla presente polizza.

Nella denuncia, sottoscritta anche dall'assicurato, dovranno essere specificati :

- generalità dell'infortunato
- luogo, giorno ed ora dell'evento
- cause che concorsero alla sua determinazione
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell'accaduto.

Dovrà essere presentata inoltre:

- idonea attestazione dell'Acquedotto Lucano SpA dalla quale si evinca con chiarezza che il sinistro è avvenuto durante l'uso del proprio veicolo in occasione di missione o in adempimento di mandato/servizio *preventivamente* autorizzati, fuori dall'ufficio, e dalla quale risulti, altresì, che la relativa percorrenza chilometrica è stata rilevata in apposito registro

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto.

La Società dichiara di accettare come riferimento probatorio la documentazione contabile e/o gli altri atti o scritture che lo stesso Contraente sarà ragionevolmente in grado di esibire per quanto concerne le autorizzazioni preventive alle missioni con il proprio veicolo e la rilevazione delle relative percorrenze chilometriche.

Art. 4.2 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini alla sede del Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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 si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri

La Società assicuratrice si impegna ed obbliga a fornire al Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio aggiornato dei sinistri, indicando:

- il n. attribuito al sinistro
- la data di accadimento dell'evento, la tipologia dell'evento e la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso
- data dell'apertura di sinistro
- estremi identificativi dell'infortunato
- importo liquidato (e relativa data di pagamento) e/o riservato e/o stimato
- motivazioni a base della eventuale chiusura del sinistro senza seguito
- stato della pratica

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita, al Contraente, preferibilmente mediante supporto

informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche (foglio elettronico tipo excel).

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di richiedere ed ottenere ulteriori situazioni sinistri, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo, con preavviso di giorni 30 e dati aggiornati almeno a 90 giorni prima.

La Società dovrà, con cadenza semestrale, continuare a rendere i dati previsti anche dopo la cessazione del contratto, sino alla completa definizione di tutti i sinistri.

☪

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 - Categorie e somme assicurate (pro-capite)

Cat. Ass.te	Categoria	Morte	Invalità Permanente	Spese di cura	Inabilità temporanea
1.3.a	Amministratori (Presidente)	1.549.370,00	1.549.370,00	30.000,00	NO
1.3.b	Componenti consiglio di amm.ne	516.456,90	516.456,90	15.000,00	NO
1.3.c	Revisori e componenti Organismo Autonomo	516.456,90	516.456,90	15.000,00	NO
1.3.d	Dirigenti	5 volte la retribuzione annua lorda max 1.000.000,00	6 volte la retribuzione annua lorda max 1.200.000,00	NO	NO

Art. 5.2 - Franchigie

Cat. Ass.te	Categoria	Invalità Permanente	Spese di cura	Inabilità temporanea
1.3.a	Amministratori (Presidente)	5% sulla somma eccedente € 516.456,90	NO	NO
1.3.b	Componenti consiglio di amm.ne	5% sulla somma eccedente € 361.520,00	NO	NO
1.3.c	Revisori e componenti Organismo Autonomo	5% sulla somma eccedente € 361.520,00	NO	NO
1.3.d	Dirigenti	NO	NO	NO

Art. 5.3 - Calcolo del premio

Il premio anticipato dal Contraente viene così calcolato:

Cat. Ass.te	Categorie	Parametri preventivi		Tasso/Premio unitario imponibile annuo	Premio imponibile anticipato annuo complessivo
1.3.a	Amministratori (Presidente)	n.	1	€	€
1.3.b	Componenti consiglio di amm.ne	n.	4	€	€
1.3.c	Revisori e componenti Organismo Autonomo	n.	6	€	€
1.3.d	Dirigenti	retribuzioni annue lorde	€ 760.000,00	%	€
Imposte					€
Premio annuo lordo complessivo					€

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.7, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi finiti espressi nel presente articolo.

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

Il Contraente

La Società

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Durata dell'assicurazione
- 2.5 Facoltà di recesso per sinistro
- 2.6 Cessazione anticipata del contratto
- 2.10 Forma delle comunicazioni
- 2.11 Gestione del contratto
- 2.12 Legittimazione
- 2.13 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.14 Interpretazione del contratto
- 3.7 Determinazione del danno – Criteri di indennizzo
- 3.8 Obblighi delle parti contraenti
- 4.2 Controversie
- 4.3 Informazione sui sinistri
- 5.3 Calcolo del premio
- 5.5 Disposizione finale

Il Contraente

La Società