

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

C.F. e P.I. 80051460634

Sede Legale: Via G. Porzio, Centro Direzionale di Napoli, Isola F13 - 80143 Napoli

Sede Amministrativa: Via G. Porzio, Centro Direzionale di Napoli, Isola F8 - 80143 Napoli

Tel. +39 081 7783565 – fax +39 081 7783821 – e-mail Gare.contratti@consiglio.regione.campania.it

Indirizzo internet (URL) www.consiglio.regione.campania.it

GARA DI APPALTO PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELLA
DURATA DI TRE ANNI DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA.

CAPITOLATO SPECIALE D’APPALTO

1. OGGETTO DELL'APPALTO.

1.1. L'appalto ha per oggetto l'affidamento triennale dei servizi assicurativi del Consiglio Regionale della Campania, denominato di seguito "**Consiglio**".

1.2. L'oggetto dell'appalto è costituito dall'affidamento per lotto unico dei servizi assicurativi del Consiglio Regionale della Campania, per i seguenti rischi: Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro - Infortuni Consiglieri, Dipendenti e Autisti - Incendio - Furto - Garanzia Sanitaria - Responsabilità Civile Patrimoniale Consiglieri e Dirigenti, del Consiglio Regionale, da aggiudicarsi all'impresa che avrà formulato l'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. n. 163/2006.

1.3. PRECISAZIONI

- le offerte devono essere suddivise per singole polizze;
- **l'aggiudicazione avverrà per lotto unico;**
- **sono ammesse solo offerte al ribasso;**

1.4. Il Consiglio si riserva la facoltà, nel corso dell'esecuzione dell'appalto, dell'estensione dei servizi assicurativi prestati, in ragione di quei "servizi complementari" non compresi nel contratto iniziale ma successivamente divenuti necessari, previa idonea procedura di negoziazione ai sensi e per gli effetti dell'articolo 57 comma V lettera a) del D.Lgs. 163/2006.

2. DURATA DEL CONTRATTO.

Il servizio avrà una durata di anni tre dalle ore 24:00 del 31.12.2007 alle ore 24:00 del 31.12.2010.

3. CORRISPETTIVO DELL'APPALTO.

3.1. L'importo triennale dell'appalto in oggetto è stimato presuntivamente in €.810.000,00.

3.2. L'Impresa dà atto che il corrispettivo dell'appalto remunera, altresì, tutti gli oneri direttamente o indirettamente connessi all'espletamento degli allegati capitolati speciali di polizza.

3.3. In particolare, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, si intendono a totale carico dell'Impresa:

- Tutti gli oneri relativi al rispetto della normativa vigente;
- Tutti gli altri oneri ed obblighi, indicati come a carico dell'Impresa, nel Contratto e nel presente Capitolato Speciale d'Appalto o in altri allegati contrattuali e, più in generale, ogni altro onere che, anche se non espressamente previsto, è desumibile da norme di legge o di regolamento.

4. DESCRIZIONE DELL'APPALTO.

4.1. L'appalto relativo all'affidamento dei servizi assicurativi, di cui al punto 1.2., prevede l'offerta inscindibile a Lotto Unico derivante dalla somma dei ribassi sugli importi delle singole sotto elencate polizze così come illustrate nell'allegato 1:

A. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO	base d'asta	€ 40.000,00
B. INFORTUNI CUMULATIVA	base d'asta	€ 120.000,00
C. INCENDIO – RISCHI VARI	base d'asta	€ 35.000,00
D. FURTO	base d'asta	€ 5.000,00
E. GARANZIA SANITARIA	base d'asta	€ 50.000,00
F. RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE	base d'asta	€ 20.000,00

5. STIPULA E SPESE DEL CONTRATTO.

Tutte le spese inerenti e conseguenti alla stipula del contratto, ivi compresa la registrazione, i bolli, i diritti di segreteria, le copie ed ogni onere di qualsiasi natura compresi quelli di natura fiscale, sono posti completamente a carico dell'impresa aggiudicataria;

6. FORO COMPETENTE.

Per qualsiasi contestazione è esclusa la competenza arbitrale ed eventuali controversie saranno definite dal Foro di Napoli.

7. ALLEGATI.

Formano parte integrante del presente capitolato d'appalto i seguenti Capitolati speciali di polizza:

- Allegato 1/A: Polizza Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro
- Allegato 1/B: Polizza Infortuni Cumulativa
- Allegato 1/C: Polizza Incendio – rischi vari
- Allegato 1/D: Polizza Furto
- Allegato 1/E: Polizza Garanzia Sanitaria
- Allegato 1/F: Polizza Responsabilità Civile Patrimoniale

ALLEGATO 1/A

CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA

**RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E
PRESTATORI DI LAVORO**

CONTRAENTE

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
 Centro Direzionale Isola F -Fabb. 13
 80143 NAPOLI
 Codice Fiscale 80051460634
 Denominato "Consiglio"

DURATA

Triennale

FRAZIONAMENTO PREMIO

Annuale

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

l'assicurazione vale per danni involontariamente cagionati a terzi, in relazione all'attività dell'Ente nonché da persone legittimamente delegate e che per conto dell'Ente abbiano funzione di rappresentanza; sono compresi i rischi derivanti da conduzione e gestione proprietà e/o gestione dei fabbricati, gestione di autorimesse.

MASSIMALI

RCT unico € 2.500.000,00
 RCO € 2.500.000,00 con il limite per ogni persona di
 € 1.500.000,00

RETRIBUZIONI ANNUE

€ 8.059.000,00

ESTENSIONI DI GARANZIA

- Infortuni subiti dai dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.
- Committenza auto a dipendenti.
- Proprietà e/o conduzione di fabbricati e terreni
- Danni a veicoli sotto carico e scarico.
- Danni da interruzione o sospensione di attività.
- Danni a terzi da persone non dipendenti dell'assicurato.
- Appalti.
- Danni subiti da non dipendenti.
- Adeguamento del premio.
- Attività complementari.

IMPORTO A BASE D'ASTA

€ 40.000,00

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La Società presta l'assicurazione per danni involontariamente cagionati a terzi, in relazione all'attività del Consiglio nonché da persone legittimamente delegate e che per conto del Consiglio abbiano funzione di rappresentanza.

La garanzia si intende valida, in via esemplificativa e non esaustiva, per i danni derivanti da:

- attività istituzionale del Consiglio Regionale ivi compresi i rischi da conduzione e gestione proprietà e/o gestione dei fabbricati, gestione di autorimesse.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE IN PARTICOLARE

1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A. Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.):

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

L'assicurazione vale anche per le responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b. quando l'assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a..

B. Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne il Consiglio di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1.1.1. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 (rivalsa I.N.A.I.L. e maggior danno) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) nonché il rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo n. 38 del 23/02/2000.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dagli aventi diritto sempre che sia stata esperita l'azione di regresso dall'I.N.A.I.L. e quest'ultima si riferisca a capitalizzazione per postumi invalidanti.

- 1.1.2. Ai sensi del Codice Civile nonché del D.Lgs 626 del 19/09/1994 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 38 del 23/02/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1.1.2.1.1. per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (escluso le malattie professionali).

L'assicurazione è prestata con una **FRANCHIGIA** di € 2.500,00 ed è efficace alle condizioni che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

- 1.1.3. Buona fede I.N.A.I.L.. - L'assicurazione di responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità nel caso di mancata assicurazione presso l'I.N.A.I.L. di personale quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e semprechè ciò non derivi da comportamento doloso.

Sia l'assicurazione R.C.T. , sia l'assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 Giugno 1984 n. 222.

1.2. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi Europei.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

1.3. DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

a. nei riguardi dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi, il Consiglio deve fare denuncia di ciascun sinistro entro tre giorni dal fatto o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.

b. nei riguardi dell'Assicurazione di Responsabilità civile verso Dipendenti (R.C.O./R.C.I.), l'assicurato deve fare denuncia alla Società soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

Tale denuncia deve essere fatta entro sei giorni da quello in cui il Consiglio ha ricevuto l'avviso per la richiesta. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. Del pari, deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto nonché dall'istituto assicuratore infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato in relazione stessa, che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

1.4. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO-SPESE LEGALI

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

Sono a carico della Società 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 tra la Società e Consiglio in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce peraltro spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

1.5. PAGAMENTO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO

A parziale deroga del punto 3.1. PAGAMENTO DEL PREMIO delle norme che regolano l'assicurazione in genere, il periodo di tempo concesso all'Assicurato per il pagamento del premio al perfezionamento viene prolungato a 30 giorni.

2. ESTENSIONI O ESCLUSIONI DI GARANZIA

A. ESTENSIONI

2.1. INFORTUNI SUBITI DAI DIPENDENTI NON SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i dipendenti dell'assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, per le lesioni corporali (escluse le

malattie professionali) da essi subite in occasione di lavoro o di servizio, nonché le persone non dipendenti che partecipano occasionalmente e in via complementare all'attività descritta in polizza.

2.2. COMMITTENZA AUTO A DIPENDENTI

La Società presta l'assicurazione per la responsabilità civile ai sensi di legge (art. 2049 C.C.) attribuibile all'assicurato nella sua qualità di committente delle persone che, per suo conto, si trovino alla guida di auto vetture, motocicli e ciclomotori, sempre che tali veicoli non siano di proprietà del Consiglio stesso né da questo presi o dati in locazione.

2.3. PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DI FABBRICATI E TERRENI

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante al Consiglio nella sua qualità di proprietario dei fabbricati nei quali svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni.

La garanzia comprende i danni derivanti:

- da spargimento d'acqua conseguenti a rotture accidentali di tubazione o condutture, da rigurgiti di fogne, esclusi i danni derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, il risarcimento viene corrisposto con una **FRANCHIGIA** assoluta di € 500,00 per ogni sinistro.

2.4. DANNI A VEICOLI SOTTO CARICO E SCARICO

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione R.C.T., l'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

Questa estensione di garanzia è prestata con la **FRANCHIGIA** assoluta di € 500,00 per ogni mezzo danneggiato.

2.5. DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione R.C.T., l'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti e sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 2.500,00 nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 260.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

2.6. DANNI A TERZI DA PERSONE NON DIPENDENTI DELL'ASSICURATO

A deroga delle norme che regolano l'assicurazione R.C.T., la garanzia comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni arrecati a terzi da persone che, pur non essendo alle dirette e regolari dipendenze dell'assicurato possono occasionalmente prendere parte all'attività oggetto della presente polizza.

2.7. APPALTI

Premesso che il Consiglio può cedere in appalto a ditte specializzate ed autorizzate lavori di costruzione, manutenzione e servizi in genere, l'assicurazione comprende:

- la responsabilità civile che ricada sull'assicurato per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici mentre eseguono lavori e/o prestazioni per conto dell'assicurato stesso;
- i danni subiti dai titolari e/o dipendenti delle ditte appaltatrici mentre eseguono i lavori per conto dell'assicurato, limitatamente alla morte ed alle lesioni personali gravi e gravissime, quali definite dall' art. 583 del codice civile.

2.8. DANNI SUBITI DA NON DIPENDENTI

A deroga delle norme che regolano l'assicurazione R.C.T., l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Consiglio per danni subiti:

- a. dai titolari e/o dipendenti di imprese che svolgono per conto del Consiglio stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo merce;
- b. da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti del Consiglio e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con lo stesso, in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.

2.9. INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A deroga delle norme che regolano l'assicurazione R.C.T., la garanzia si estende ai danni causati da contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti, condutture e/o macchinari.

La presente garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro con un minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale annuo di € 150.000,00.

2.10. ADEGUAMENTO DEL PREMIO

Premesso che all'atto della stipulazione della polizza gli elementi presi a base di calcolo sono le retribuzioni lorde relative al precedente anno solare all'effetto della polizza ed indicate nel contratto, si conviene fra le parti che:

- 30 giorni prima della scadenza di ogni rata annua il Consiglio è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'ammontare delle retribuzioni lorde relative al precedente anno solare;
- Il premio per la nuova annualità assicurativa si intende automaticamente modificato in base al nuovo importo delle retribuzioni lorde e dovrà essere pagato nei termini di cui al punto 3.1. PAGAMENTO DEL PREMIO delle norme che regolano l'assicurazione in genere;

Se al momento del sinistro l'importo delle retribuzioni lorde dell'anno solare precedente risulti superiore all'importo dichiarato, l'indennizzo dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla regola proporzionale e di cui all'art. 1898 codice civile;

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

2.11. ATTIVITÀ COMPLEMENTARI

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile a carico del Consiglio verso terzi (compresi i dipendenti e/o il personale in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa "parasubordinati" sempre che il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124) per danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti l'attività principale dichiarata:

- a. gestione di spacci e mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento da cibi e da bevande;
- b. organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni congressi, esclusa l'organizzazione di gite aziendali;
- c. servizi di sorveglianza, anche armata;
- d. proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati;
- e. proprietà e manutenzione nell'ambito del Consiglio di distributori automatici di cibo e bevande, utilizzazione di distributori di proprietà di terzi, compresi i danni provocati dai cibi o dalle bevande distribuiti;
- f. utilizzazione di antenne e parabole radiotelevisive, di ricezione in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, di spazi esterni di pertinenza dell'Ente, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
- g. svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni" esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;
- h. lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dal Consiglio per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;
- i. i. manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
- j. utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche, serbatoi di carburante, nonché relativi impianti e reti di distribuzione all'interno del Consiglio;
- k. committenza dei rischi su elencati.

2.12. FRANCHIGIA

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta di € 500,00, qualora non siano previste per le singole garanzie franchigie superiori.

B. ESCLUSIONI

2.13. ESCLUSIONI

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

- a. provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- b. a cose che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate scaricate;
- c. da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di beni dell'assicurato o che lo stesso detenga;
- d. delle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori ed alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori, tranne quelle che per volume, peso e destinazione non possono essere rimosse;
- e. cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- f. da opere ed installazioni in genere dopo il loro compimento e quelli conseguenti all'omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione o posa in opera;
- g. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego o di aeromobili, nonché i danni alle persone trasportate;
- h. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore;
- i. a mezzi di trasporto sotto carico e scarico durante l'esecuzione delle operazioni stesse;
- j. all'ambiente e quelli conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- k. da detenzione ed impiego di esplosivi verificatisi in connessione con: trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici);

l. produzione detenzione ed uso di sostanze radioattive.

3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Se il Consiglio non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

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

3.2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Consiglio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

3.3. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Consiglio deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce l'assicurazione.

La Società entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

3.4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Consiglio deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.).

3.5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Consiglio (Art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

3.6. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

3.7. DURATA DEL CONTRATTO

La durata della polizza è indicata nella Scheda di Polizza e questa ha termine automaticamente alla scadenza indicata senza che le parti inviino comunicazione di disdetta.

3.8. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Consiglio è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società oppure all’Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

3.9. FORO COMPETENTE

Per qualsiasi contestazione è esclusa la competenza arbitrale ed eventuali controversie saranno definite dal Foro di Napoli.

3.10. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all’assicurazione sono a carico dell’Assicurato.

3.11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

4. FRANCHIGIE

Le franchigie previste dal presente capitolato speciale di polizza costituenti “**elementi da valutare**” di cui al punto 8. del Disciplinare di gara sono quelli riportati:

- 1) **al punto 1.1.2.**
- 2) **al punto 2.3.**
- 3) **al punto 2.12.**

5. LIMITI DI INDENNIZZO O RISARCIMENTO

5.1. Il limite di indennizzo per RCT: unico € 2.500.000,00

5.2. Il limite di indennizzo per RCO: € 2.500.000,00 con il limite per ogni persona di € 1.500.000,00.

ALLEGATO 1/B**CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA****INFORTUNI CUMULATIVA**

CONTRAENTE

CONSIGLIO REGIONALE DELLA
CAMPANIA

Centro Direzionale Isola F - Fabb. 13

80143 NAPOLI

Codice Fiscale 80051460634

Denominato "Consiglio"

DURATA

Triennale

FRAZIONAMENTO PREMIO

Annuale**PERSONE ASSICURATE**N. 60 Consiglieri e N. 22 Dirigenti, per le
seguenti garanzie e somme pro-capite:

Morte

€ 259.000,00

Invalidità Permanente

€ 259.000,00

Diaria Inabilità Temporanea

€ 62,00

Forma dell'assicurazione

rischio professionale ed extra professionale

PERSONE ASSICURATEN. 430 Dipendenti per le seguenti garanzie
e somme pro capite:

Morte

€ 150.000,00

Invalidità Permanente

€ 200.000,00

Forma dell'assicurazione

rischio professionale incluso il rischio in
itinere**PERSONE ASSICURATE**N. 31 Autisti per le seguenti garanzie e
somme assicurate pro-capite:

Morte

€ 259.000,00

Invalidità Permanente

€ 259.000,00

Diaria da Ricovero

€ 25,00

Forma dell'assicurazione

rischio professionale incluso il rischio in
itinere

IMPORTO A BASE D'ASTA

€ 120.000,00

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

- **ASSICURATO:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **ASSICURAZIONE:** contratto di assicurazione.
- **BENEFICIARIO:** soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato
- **CONTRAENTE:** Consiglio Regionale della Campania, denominato "Consiglio".
- **CONTRATTO/POLIZZA:** documento che prova l'assicurazione.
- **DIFETTO FISICO/MALFORMAZIONE:** alterazione/imperfezione/mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia nota o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.
- **DOCUMENTAZIONE SANITARIA:** originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).
- **FRANCHIGIA:** parte di danno che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato espressa in importo fisso, in giorni o in percentuale sul grado di invalidità permanente accertato.
- **IMMOBILIZZAZIONE:** stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazioni a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico. Sono inoltre compresi anche i mezzi di contenzione amovibili - sempre che rigidi, esterni e comunque immobilizzanti - purché prescritti:
 - **in assenza di Ricovero o di Day hospital**, da un Pronto soccorso dipendente da Presidio ospedaliero;
 - **in caso di Ricovero o di Day hospital**, nel corso della degenza dai sanitari dell'Istituto di cura oppure, alla dimissione, da un medico specialista ortopedico.
- **INDENNIZZO:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **INABILITÀ TEMPORANEA:** perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di attendere alle sue abituali occupazioni.
- **INFORTUNIO:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
- **INVALIDITÀ PERMANENTE:** perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **ISTITUTO DI CURA:** struttura sanitaria a gestione pubblica o gestione privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati.

Sono esclusi: stabilimenti termali, le case di riposo, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici, dietetici, fisioterapici, riabilitativi.

- **MALATTIA:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **PREMIO:** somma dovuta dal Consiglio alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
- **RICOVERO:** degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in istituto di cura.
- **RISCHIO:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **SCOPERTO:** percentuale applicabile all'ammontare dell'indennizzo che per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
- **SINISTRO:** verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **SOCIETÀ:** Impresa Assicuratrice.
- **TERREMOTO:** movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI IN PARTICOLARE

1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) "Infortuni Consiglieri e Dirigenti"

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Consiglieri e i Dirigenti subiscano, ovunque nel mondo, per rischi professionali ed extra professionali

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le seguenti somme e garanzie:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| - Caso Morte | € 259.000,00 (pro-capite) |
| - Invalidità Permanente | € 259.000,00 (pro-capite) |
| - Inabilità Temporanea | € 62,00 (pro-capite) |

B) "Infortuni Dipendenti"

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Dipendenti del Consiglio subiscano, ovunque nel mondo, per i soli rischi professionali.

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le seguenti somme e garanzie:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| - Caso Morte | € 150.000,00 (pro-capite) |
| - Invalidità Permanente | € 200.000,00 (pro-capite) |

C) "Infortuni Autisti"

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Consiglio, con la qualifica di Autista, subiscano, ovunque nel mondo, per Rischio professionali.

L'Assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per le seguenti somme e garanzie:

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| Caso Morte | € 259.000,00 (pro-capite) |
| Invalidità Permanente | € 259.000,00 (pro-capite) |
| Diaria da ricovero | € 25,00 (pro-capite) |

1.2. RISCHI PROFESSIONALI

La garanzia vale per qualsiasi attività professionale svolta per conto del Consiglio; è compreso anche il rischio "IN ITINERE", nonché i rischi relativi a missioni e viaggi per trasferte e trasferimenti autorizzati.

1.3. RISCHI EXTRAPROFESSIONALI

La garanzia vale per i danni subiti dagli Assicurati in conseguenza diretta ed esclusiva di infortuni occorsi nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

1.4. RISCHIO "IN ITINERE"

La garanzia assicurativa vale durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa percorrendo il tratto più breve anche con gli ordinari mezzi di locomozione.

1.5. PARIFICAZIONE AD INFORTUNIO

Sono considerati infortuni:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c. l'annegamento;
- d. l'assideramento o il congelamento;
- e. i colpi di sole o di calore;
- f. la folgorazione;

- g. le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con l'esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- h. le lesioni muscolari determinate da sforzo, con l'esclusione dell'infarto;
- i. le ernie traumatiche o da sforzo, con le limitazioni previste al punto 2.1. ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO;
- j. la rottura sottocutanea dei tendini purché l'Assicurato alla data del sinistro risulti assicurato con polizza infortuni della Società da almeno **6 mesi** senza soluzione di continuità.

2. ESTENSIONI O ESCLUSIONI DI GARANZIA

A. ESTENSIONI

2.1. ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO

Per le ernie traumatiche o da sforzo determinate da infortunio, si conviene quanto segue:

- qualora l'ernia non risulti – secondo giudizio medico – operabile, la Società corrisponderà un indennizzo per invalidità permanente in base al grado eventualmente residuo, valutabile – in ogni caso- in misura non superiore al 10% della totale;
- qualora l'ernia risulti – secondo giudizio medico – operabile e la stessa non abbia residuo una invalidità permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari al 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, **CON IL MASSIMO DI € 100.00 PER GIORNO**, per una durata pari al periodo di ricovero necessario al relativo intervento chirurgico. La predetta indennità viene corrisposta indipendentemente dalla presenza di altra copertura per il caso ricovero eventualmente prevista in polizza e, comunque, in aggiunta alla stessa.

Restano comunque fermi i criteri di liquidazione di cui al punto 4.1. FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE.

2.2. MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d' infortunio indennizzabile a termine di polizza e, in applicazione degli Artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

2.3. RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalle predette cause che colpiscano l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

2.4. INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Nel caso in cui la invalidità permanente sia di grado superiore al 60% e l'assicurato si trovi nella impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per invalidità permanente.

2.5. INDENNITÀ SPECIALE PER DANNI ESTETICI

L'assicurazione si intende estesa, per le persone fino a 60 anni di età, agli infortuni che abbiano per conseguenza lesioni di carattere estetico che determinano deturpazioni o sfregi permanenti; in tal caso la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con un **LIMITE MASSIMO DI € 5.164,56** per persona.

2.6. RISCHIO VOLO

L'assicurazione comprende gli Infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs

2.7. IMMOBILIZZAZIONE - APPARECCHIO GESSATO

In caso di applicazione di un apparecchio gessato, o di un tutore immobilizzante permanente, a seguito di infortunio che dia luogo ad indennizzo a termini di polizza, la Società corrisponderà all'assicurato un'indennità per ogni giorno di durata dell'applicazione nella misura dell'1.1% della somma per il caso d'invalidità permanente, con il **LIMITE GIORNALIERO DI € 90,00** fino alla rimozione del gesso, con il massimo di 100 giorni.

B. ESCLUSIONI

2.8. ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti da:

- a.* guida di mezzi subacquei o di mezzi aerei;
- b.* reati dolosi commessi o tentati dall'assicurato, compreso suicidio e tentato suicidio;
- c.* uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d.* guerra, salvo quanto espressamente normato;
- e.* trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, direttamente o indirettamente;
- f.* guida di veicoli, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- g.* in conseguenza della pratica di sport a carattere professionale nonché dei seguenti sport: corse motoristiche, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità indette dall'A.C.I., paracadutismo, sport aerei in genere, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, immersione con autorespiratore, scalate di rocce.

3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Consiglio (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

3.2. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Consiglio deve dare avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 10 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio designato ne venga a conoscenza. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati saranno rinnovati alle rispettive scadenze. L'assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

3.3. CONTROVERSIE

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, le parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'assicurato, o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'assicurato, entro sette giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle parti sopra una lista di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa, o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

3.4. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'assicurato e/o Consiglio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennità, nonché la stessa cessazione dell'assicurato (art. 1892, 1893 e 1894 C. C.).

3.5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'assicurato e/o Consiglio deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischi non noti alla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Nel caso di mutamenti che aggravano il rischio la Società rinuncia al diritto di recedere dal contratto per aggravamento del rischio stesso.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni, nel caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

3.6. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Consiglio è esonerato dall'obbligo, previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, di denunciare alla Società le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o il Consiglio stesso avessero in corso o stipulassero successivamente con altri assicuratori.

L'eventuale coesistenza di altre polizze che assicurano gli stessi rischi non ha influenza sulla presente assicurazione, il cui indennizzo viene in ogni caso liquidato nella misura stabilita in polizza.

3.7. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se in quel momento il premio è pagato, in caso diverso decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto. Il Consiglio è tenuto a pagare il premio convenuto in polizza entro il trentesimo giorno successivo alla decorrenza dell'assicurazione; se non paga entro tale termine, l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

3.8. ADEGUAMENTO DEL PREMIO

Premesso che all'atto della stipulazione della polizza gli elementi presi a base di calcolo sono il numero delle persone appartenenti alle categorie identificate in polizza con il punto 1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE alle lett. A), B), C) e risultanti in carica e/o servizio al 31/12 dell'anno solare precedente all'effetto della polizza ed indicate nel contratto, si conviene fra le parti che:

- 30 giorni prima della scadenza di ogni rata annua il Consiglio è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero complessivo delle persone, indipendentemente dalle categorie di appartenenza, in carica al 31/12 dell'anno solare precedente;
- Il premio per la nuova annualità assicurativa, fermo il premio minimo in corso, sarà variato in funzione del numero delle persone in eccedenza a quello originariamente assicurato ed applicando un premio lordo di € 150,00 pro capite e dovrà essere pagato nei termini di cui al punto 3.7. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PREMIO delle norme che regolano l'assicurazione in genere;
- Se al momento del sinistro il numero complessivo delle persone (appartenenti alle categorie identificate al punto 1.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE lett. A), B), C)) in carica al 31/12 dell'anno solare precedente risulti superiore al numero dichiarato, l'indennizzo dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla regola proporzionale e di cui all'art. 1898 codice civile;
- La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni probatorie necessarie.

3.9. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

3.10. ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui e gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Consiglio, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1891 del Codice Civile.

3.11. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Consiglio, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o altro mezzo certo.

3.12. ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad essa.

3.13. ONERI FISCALI

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

3.14. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

4. FRANCHIGIE

4.1. FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Per la garanzia Invalidità permanente viene applicata una franchigia del 3%, pertanto si stabilisce che:

- a. per l'Invalidità Permanente pari o inferiore al 3%, non è dovuto alcun indennizzo;
- b. per l'Invalidità Permanente superiore al 3%, l'indennizzo viene liquidato solo per la parte eccedente il 3%.

Nel caso l'invalidità sia di grado pari o superiore al 30% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di franchigia.

5. LIMITI DI INDENNIZZO O RISARCIMENTO

5.1. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene fra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a **€ 5.000.000,00**.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

5.2. CONDIZIONI PARTICOLARI DI INDENNIZZO

5.2.1. PAGAMENTO ANTICIPATO DI INDENNIZZO

Decorsi 90 giorni dall'infortunio, qualora si preveda, in base ai normali criteri nosologici e medico legali, una invalidità permanente superiore al 20% la Società anticiperà il pagamento di un indennizzo pari a tale limite.

L'indennizzo pagato in anticipo, sarà dedotto da quanto dovuto, al netto di eventuali franchigie, in sede di liquidazione definitiva.

5.2.2. MINORAZIONI PREESISTENTI

Premesso che l'assicurazione è prestata per tutte le persone indicate in polizza, qualunque siano le loro condizioni fisiche o di salute, si prende atto fra le Parti che se il sinistro colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette del sinistro, senza riguardo per il maggior pregiudizio derivato dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti.

5.2.3. INDENNIZZO PER IL CASO DI MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiario si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

5.2.4. INDENNIZZO PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza l'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dai giorni nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'assicurato un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del D. P. R. 30.6.1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società alla franchigia relativa prevista dalla legge stessa, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella suddetta sono riferite in ogni caso alla somma assicurata e che l'indennità verrà pagata in capitale anziché in rendita.

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

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

Resta tuttavia convenuto anche se il sinistro cagiona la perdita di ambo i piedi, di ambo le mani, di ambo gli occhi, o la perdita contemporanea di un arto superiore e di uno inferiore, tutti prima integri e sani, come pure lo stato di insanabile alienazione mentale che renda l'assicurato incapace di esercitare qualsiasi attività lavorativa, l'indennizzo è pari alla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Per gli assicurati mancini, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro, e viceversa.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi specificati, della definizione di invalidità permanente indicata in polizza.

Qualora a seguito di infortunio sia residua all'Assicurato un'invalidità permanente indennizzabile a termini di polizza e costui si venisse a trovare nella comprovata incapacità di intendere e di volere, gli eredi designati in contratto per il caso di morte o, in mancanza di apposita designazione, gli aventi diritto, avranno pieno titolo per richiedere alla Società la liquidazione dell'indennizzo spettante, rilasciando alla stessa quietanza liberatoria, fermo quanto previsto per il caso che, a liquidazione dell'invalidità permanente avvenuta, dovesse, entro due anni dalla data dell'infortunio ed in conseguenza di questo, sopraggiungere la morte.

5.2.5. INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO

In caso di ricovero in istituto di cura, a seguito di infortunio indennizzabile, la Società liquida l'indennità assicurata per ogni giorno di degenza documentato.

In ogni caso, l'indennità assicurata viene corrisposta per un periodo **massimo di 365 giorni**.

5.2.6. ONORARI DEL COLLEGIO MEDICO

Si conviene tra le parti che la Società rimborserà all'assicurato le spese e gli onorari di competenza del medico che l'assicurato stesso avrà scelto e nominato, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'assicurato a seguito di nomina del terzo medico e ciò sino alla concorrenza del 10% dell'ammontare dell'indennizzo liquidato.

In nessun caso la Società rimborserà per ogni singolo sinistro una somma a tale titolo **superiore a € 2.582,00**.

5.2.7. INABILITÀ TEMPORANEA

L'indennizzo per inabilità temporanea a seguito di infortunio, che decorre dal sesto giorno successivo a quello della denuncia, è dovuta integralmente per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue condizioni professionali. L'indennizzo viene corrisposto per un periodo massimo di 150 gg. ed è cumulabile con gli altri eventualmente dovuti.

L'indennizzo per inabilità temporanea decorre dal giorni successivo a quello della denuncia; tuttavia è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricoverato in istituto di cura pubblico o privato e limitatamente ai giorni effettivi di ricovero debitamente documentati.

5.2.8. PAGAMENTO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO

A parziale deroga del punto 3.7. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PREMIO, delle norme che regolano l'assicurazione in genere, il periodo di tempo concesso al Consiglio per il pagamento del premio al perfezionamento, viene prolungato a 30 giorni.

5.2.9. ALTRI LIMITI

Altri limiti previsti dal presente capitolato speciale di polizza costituenti “**elementi da valutare**” di cui al punto 8. del Disciplinare di gara sono quelli riportati:

- 1) **al punto 1.1. – lettera a) – b) e c)**
- 2) **al punto 2.1.**
- 3) **al punto 2.5.**
- 4) **al punto 2.7.**

ALLEGATO 1/C**CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA****INCENDIO E RISCHI VARI**

CONTRAENTE

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
 Centro Direzionale Isola F -Fabb. 13
 80143 NAPOLI
 Codice Fiscale 80051460634
 Denominato "Consiglio"

DURATA

Triennale

FRAZIONAMENTO PREMIO

Annuale

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Sede di Napoli del Consiglio presso il Centro
 Direzionale Isola F fabbricato 13 e fabbricato 8 -
 Isola G fabbricato 5.

CAPITALI ASSICURATI

Fabbricati	€ 55.000.000,00
Macchinari, attrezzature, arredamento	€ 2.500.000,00
Fenomeno elettrico	€ 50.000,00
Ricorso Terzi	€ 5.000.000,00
Danni da interruzione d'esercizio	€ 500.000,00
Spese di demolizione e sgombero	€ 300.000,00
Onorario dei periti	€ 30.000,00

CONDIZIONI PARTICOLARI

- Ass. costo ricostruzione o rimpiazzo (valore a nuovo)
- Deroga alla proporzionale
- Anticipo indennizzi
- Rinuncia alla rivalsa
- Operazioni peritali
- Spese per limitare e contenere il danno
- Circostanze non influenti sulla valutazione del rischio
- Operazioni di carico e scarico
- Fabbricati in comproprietà o in condominio
- Caduta aerei
- Onda sonora
- Opere d'arte in camera di sicurezza

ESTENSIONI DI GARANZIA

- Fumo

- Acqua condotta
- Spese di ricerca e riparazione danni da acqua condotta
- Dispersione dei liquidi in contenitore
- Fenomeno elettrico
- Ricorso terzi
- Urto dei veicoli stradali
- Onorario dei periti e dei consulenti
- Danni da interruzione d'esercizio
- Colaggio di acqua da impianti di estinzione
- Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro
- Eventi atmosferici
- Tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, sabotaggio
- Atti di terrorismo
- Terremoto
- Inondazioni, alluvioni e allagamenti
- Pagamento del premio al perfezionamento

IMPORTO A BASE D'ASTA

€ 35.000,00

DEFINIZIONI

- **ASSICURATO:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione;
- **CONTRAENTE:** Consiglio Regionale della Campania, denominato "Consiglio";
- **COSE:** sia gli oggetti materiali sia gli animali.
- **INDENNIZZO:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **POLIZZA:** il documento che prova l'assicurazione;
- **PREMIO:** la somma dovuta alla Società;
- **SINISTRO:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **SOCIETÀ:** l'Impresa assicuratrice;

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE INCENDIO

1 **Incendio** -Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

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

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

4 **Fabbricati** - L'intera costruzione edile tutte le opere murarie e di finitura compresi fissi e infissi ed opere di fondazione o interrato, impianti fissi per l'illuminazione, impianti ad uso esclusivo di riscaldamento e condizionamento dei locali, ascensori, montacarichi, affreschi e statue non aventi valore artistico, ed escluso quanto indicato sotto la denominazione "Macchinario", "Attrezzature" "Arredamento".

5 **Macchinario** -Macchine, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti, impianti e mezzi di sollevamento, escluso ascensori e montacarichi, impianti ed attrezzature di pesa nonchè di traino e di trasporto non iscritti al PRA; scale mobili apparecchiature di segnalazione e comunicazione; altri impianti non indicati sotto la denominazione di fabbricato, mobili ed arredamento dei depositi e delle dipendenze d'industrie non costituenti rischio separato rispetto all'industria.

6 **Attrezzature** -Mobilio, arredamento, impianti e mezzi di sollevamento esclusi ascensori e montacarichi, impianti ed attrezzature di pesa nonchè di traino e di trasporto non iscritti al PRA; scale mobili apparecchiature di segnalazione e comunicazione altri impianti indicati sotto la denominazione macchinario ad esclusione delle macchine, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti; serbatoi metallici e tubazioni.

7 **Arredamento** -Mobilio, cancelleria, stampati, macchine per ufficio, indumenti (escluso comunque ciò che rientra nella definizione di "Apparecchiature elettroniche");

8 **Apparecchiature Elettroniche** -Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione dati: computer, stampanti, plotter, video, tastiere, modem, il tutto se non collegato esclusivamente e/o non collegabile esclusivamente al servizio di macchine, attrezzi, strumenti, utensili, impianti (anche di sollevamento, pesa e traino); trasporto, segnalazione, comunicazione, allarme, rilevazione fumi e/o calore, radiotelevisivi, ricetrasmisione, telecomunicazione industriali e/o dei depositi.

9 **Merci** -Materie prime -ingredienti di lavorazione e prodotti dell'industria, semi lavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, compresi le imposte di fabbricazione e i diritti doganali ed esclusi "esplosivi" "infiammabili" e "merci speciali";

10 **Esplosivi** -Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:

- a) contatto con l'aria o con l'acqua a condizioni normali danno luogo ad esplosione;
- b) per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 636 del 6 maggio 1940.;

11 **Infiammabili** -Sostanze e prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 350 centesimali) non classificabili "esplosivi" che rispondono alle seguenti caratteristiche:

Tipo A:

- gas combustibili
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 210 C
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano.

Tipo B

- liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 210 C e inferiore a 55°C.

SCHEMA DI ASSICURAZIONE POLIZZA INCENDIO*Capitali da assicurare:***FABBRICATO:**

Centro Direzionale Isola F/13	€ 40.000.000,00
Centro Direzionale Isola F/8	€ 10.500.000,00
Centro Direzionale Isola G/5	€ 3.500.000,00

CONTENUTO (Macchinari, Attrezzature, Arredamento ed Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche)	€ 2.500.000,00
--	----------------

FENOMENO ELETTRICO	€ 50.000,00
---------------------------	-------------

RICORSO TERZI	€ 5.000.000,00
----------------------	----------------

DANNI DA INTERRUZIONE D'ESERCIZIO IN FORMA

a percentuale fino al 10% delle partite

Fabbricato e Contenuto fino ad un massimo di	€ 500.000,00
--	--------------

SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO	€ 300.000,00
--	--------------

ONORARIO DEI PERITI	€ 30.000,00
----------------------------	-------------

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO E RISCHI VARI IN PARTICOLARE

1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

- incendio
- fulmine
- esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi
- caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.

La Società si obbliga a indennizzare altresì:

- i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, da mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi previsti in polizza, che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 mt. da esse;
- i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio.

1.2. TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI

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

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termine di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.3. ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate ed il Consiglio ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

1.4. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Consiglio deve:

- a.* fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 C.C.;
- b.* darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quanto ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.;
- c.* fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d.* conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e.* predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose

assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche. In caso di danno alla partita "merci" deve mettere altresì a disposizione della Società la documentazione contabile di magazzino e, per le sole aziende industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle merci danneggiate, sia finite sia in corso di lavorazione.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C..

1.5. ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

1.6. PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a.* direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Consiglio o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti,
- b.* fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Consiglio con apposito atto unico. I due Periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

1.7. MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- a.* indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b.* verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate nella forma prevista al punto 3.4., nonché verificare se il Consiglio ha adempiuto agli obblighi di cui al punto 1.4.;
- c.* verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione cui al punto 1.8.;
- d.* procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del punto 1.6. lettera *b.*, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle operazioni di cui alla lettere *c.* e *d.* sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere

attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

1.8. VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate, illese, danneggiate o distrutte, avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

- I. **FABBRICATI** -si stima la spesa necessaria per l'integrale Costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;
- II. **MACCHINARIO, ATTREZZATURA, ARREDAMENTO** -si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;
- III. **MERCI** -si determina la quantità e la qualità delle merci assicurate, con l'ausilio anche della documentazione contabile obbligatoria per legge; si determina il valore delle merci moltiplicando le quantità per il costo unitario come desumibile dall'inventario del bilancio ultimo approvato o dalle scritture ausiliarie di magazzino. La valorizzazione delle merci in corso di lavoro avverrà applicando lo stesso criterio dei prodotti finiti ridotto in relazione allo stato di avanzamento del processo produttivo. Per le merci o prodotti che non fossero presenti nel bilancio ultimo approvato, si applica il costo di acquisto o di fabbricazione con gli stessi criteri di configurazione di costo applicati per la valorizzazione dell'inventario. Ove le valutazioni così formulate superassero eventuali prezzi di mercato, si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

- per "Fabbricati" - applicando il deprezzamento di cui al punto I. alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate, deducendo da tale risultato il valore dei residui stessi;
- per "Macchinario", "Attrezzatura", "Arredamento" e "Merci", deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto del successivo articolo.

1.9. ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte con le norme dell' articolo precedente risulta che i valori di un o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

1.10. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni il Consiglio deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro il Consiglio deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione all'indennizzo

calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

1.11. FABBRICATI IN COMPROPRIETÀ O IN CONDOMINIO.

L'Assicurazione della porzione di fabbricato comprende anche la quota ad essa porzione relativa, delle parti di fabbricato costituenti proprietà comune.

1.12. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento sarà fatto solo quando il Consiglio dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dal punto 2.21. lettera b).

1.13. OPERAZIONI PERITALI

Si conviene che, in caso di sinistro, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile lo svolgimento dell'attività del Consiglio.

1.14. CIRCOSTANZE NON INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN RAPPORTO ALL'ATTIVITÀ ESERCITATA

È tollerata, e quindi può anche non essere espressamente dichiarata in polizza, resistenza in ogni rischio separato di 1 Kg. di < sostanze pericolose > di 50 Kg. di « infiammabili » ad uso privato e manutenzione, nonché di infiammabili ad uso esclusivo degli impianti di riscaldamento al servizio del fabbricato o trovatisi in serbatoi di veicoli per l'alimentazione del relativo propulsore; di kg. 50 di < merci speciali >.

2. ESTENSIONI O ESCLUSIONI DI GARANZIA

A. ESTENSIONI

2.1. FUMO

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

2.2. ACQUA CONDOTTA

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita di acqua a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nei fabbricati assicurati contenenti gli enti medesimi.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro di un importo di € 500,00 ed in nessun caso la Società pagherà per sinistro ed anno assicurativo somma maggiore ad € 100.000,00.

2.3. SPESE PER LA RICERCA E RIPARAZIONE DEI DANNI DA ACQUA CONDOTTA

In caso di danno indennizzabile causato da fuoriuscita di acqua condotta, la Società indennizza le spese sostenute per la ricerca, nei fabbricati assicurati, della rottura e per la sua riparazione. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di **€ 500,00**.

In nessun caso la Società sarà tenuta a risarcire per singolo sinistro somma superiore ad **€ 10.000,00** e con il massimo di **€ 40.000,00** per anno assicurativo.

2.4. DISPERSIONE DEI LIQUIDI IN CONTENITORE.

La Società risponde dei danni di dispersione dei liquidi contenuti in appositi contenitori causata unicamente da rottura accidentale dei predetti contenitori.

2.5. FENOMENO ELETTRICO.

La Società risponde dei danni materiali e diretti di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici, apparecchiature elettroniche ed elettroniche, apparecchi e circuiti compresi per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro di un importo di **€ 250,00**.

In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro ed anno assicurativo, somma superiore ad **€ 50.000,00**.

2.6. RICORSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne il Consiglio fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Ai fini della presente garanzia il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave del Consiglio.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni -totali o parziali - dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale.

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, o i figli dell'assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente; .
- il legale rappresentante, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali rispetto al Consiglio, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n. 216, nonché gli amministratori delle medesime.

Il Consiglio deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa del Consiglio.

Il Consiglio deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 c.c.

2.7. URTO DEI VEICOLI STRADALI.

La Società risponde dei danni che l'urto dei veicoli non appartenenti al Consiglio ed in transito sulla pubblica via può cagionare alle cose assicurate anche quando non vi sia sviluppo di incendio.

2.8. ONORARIO DEI PERITI E DEI CONSULENTI.

La Società rimborserà, in caso di danno risarcibile a termini di polizza, le spese e gli onorari di competenza del perito che il Consiglio avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni generali di Assicurazione e di eventuali Consulenti di parte, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Consiglio a seguito di nomina di terzo perito.

La presente estensione di garanzia è prestata sino alla concorrenza dell'importo di **€ 30.000,00** per sinistro ed anno assicurativo.

2.9. DANNI DA INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, in caso di sinistro, l'indennizzo - calcolato per ciascuna partita presa separatamente - sarà maggiorato, a titolo di risarcimento per interruzione o intralcio dell'attività, di una percentuale massima pari al 10% delle Partite fabbricati, Macchinari e Attrezzature, e fino alla concorrenza massima di **€ 500.000,00** per sinistro ed anno assicurativo.

2.10. COLAGGIO DI ACQUA DA IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate da fuoriuscita accidentale di acqua a seguito di guasto o rottura di impianti fissi di estinzione automatici a pioggia, incluse le relative alimentazioni.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari al **10%** dell'indennizzo dovuto con il minimo di **€ 1.000,00**.

2.11. SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO DEI RESIDUATI DEL SINISTRO

La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgombrare e trasportare alla più vicina discarica i residui del sinistro - esclusi comunque sia quelli rientranti nella categoria "Tossici e nocivi" di cui al D.P.R. n. 915/82, e successive modificazioni ed integrazioni, sia quelli radioattivi disciplinati dal D.P.R. n. 185/64, e successive modificazioni ed integrazioni - sino alla concorrenza della somma precisata in polizza.

Per la presente garanzia non è operante il disposto del punto 1.9. ASSICURAZIONE PARZIALE delle norme che regolano l'assicurazione Incendio e rischi vari.

2.12. EVENTI ATMOSFERICI

La Società indennizza i danni materiali alle cose assicurate direttamente causati da:

- 2.12.1. grandine, vento e quanto da esso trasportato, quando detti fenomeni siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di cose, assicurate o non, poste nelle vicinanze;
- 2.12.2. bagnamento, accumulo di polvere, sabbia o quant'altro trasportato dal vento, verificatosi all'interno dei fabbricati a seguito di rottura, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza dei fenomeni di cui sopra.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del **15%** con il minimo di **€ 1.500,00** ;
- in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nella medesima annualità assicurativa, importo superiore al **80%** della somma assicurata, rispettivamente per ogni partita.

2.13. TUMULTI POPOLARI, SCIOPERI, SOMMOSSE, ATTI VANDALICI O DOLOSI, SABOTAGGIO

La Società risponde:

- 2.13.1. dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti vandalici o dolosi, sabotaggio;
- 2.13.2. degli altri danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da persone (dipendenti o non del Consiglio) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di sabotaggio.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari al **15%** dell'indennizzo dovuto con il minimo di **€ 1.500,00**;
- in nessun caso la Società indennizzerà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso della stessa annualità assicurativa, importo superiore all'**80%** della somma assicurata, rispettivamente per ciascuna partita.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati.

2.14. ATTI DI TERRORISMO

La Società indennizza i danni materiali alle cose assicurate direttamente causati da atti di terrorismo.

La garanzia è prestata con lo scoperto del **25%** con il minimo di **€ 5.000,00**.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per la garanzia medesima, somma maggiore di **€ 5.000.000,00**.

2.15. TERREMOTO

La Società risponde dei danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - subiti dalle cose assicurate per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate se comprese con esplicita pattuizione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari a **€ 50.000,00**
- in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per la garanzia medesima, somma maggiore di **€ 5.000.000,00**.

-

2.16. INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI E FRANE.

La Società risponde dei danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio, subiti dalle cose assicurate per effetto di inondazione, alluvione, allagamento in genere anche se tali eventi sono causati da terremoto.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di **€ 20.000,00**

- in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per la garanzia medesima, somma maggiore di **€.5.000.000,00**.

2.17. OPERAZIONI DI CARICO E SCARICO.

Le cose assicurate sottotetto si intendono garantite anche all'aperto nelle immediate vicinanze dei fabbricati, per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico.

2.18. CADUTA AEREI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati dalla caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportati, esclusi ordigni esplosivi.

2.19. ONDA SONICA

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di un importo di **€. 500,00**.

2.20. PAGAMENTO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO

A parziale deroga del punto 3.2. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA delle norme che regolano l'assicurazione in genere, il periodo di tempo concesso al Consiglio per il pagamento del premio al perfezionamento, viene prolungato a 30 giorni.

B. ESCLUSIONI

2.21. ESCLUSIONI IN GENERALE

Sono esclusi i danni:

- a.* causati da esplosione e emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni dell'atomo, come pure reazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che il Consiglio provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b.* causati con dolo o colpa grave del Consiglio, dei rappresentanti legali, degli amministratori;
- c.* di dispersione di liquidi contenuti in serbatoi, silos, vasche e danni conseguenti;
- d.* di smarrimento, furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e.* subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno;
- f.* verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, o in occasione di serrata.
- g.* indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione del lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
- h.* verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, salvo che il Consiglio provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;

2.22. ACQUA CONDOTTA

La Società non risponde:

- a. dei danni verificati sia in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti;
- b. dei danni causati da gelo;
- c. delle spese sostenute per la ricerca del guasto e della rottura e per la sua riparazione.

2.23. FENOMENO ELETTRICO.

La Società non risponde dei danni:

- a. causati da usura o da carenza di manutenzione;
- b. verificati sia in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- c. dovuti a difetti noti al Consiglio all'atto di stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore.

2.24. RICORSO TERZI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che il Consiglio abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti del Consiglio ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzi dette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate.
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria del suolo.

2.25. COLAGGIO DI ACQUA DA IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE

La Società non indennizza:

- a. i danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti;
- b. i danni da gelo;
- c. le spese sostenute per la ricerca del guasto o della rottura e per la sua riparazione .

2.26. EVENTI ATMOSFERICI

La Società non indennizza i danni:

- a. causati da:
 - intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
 - fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o bacini d'acqua naturali od artificiali;
 - mareggiata e penetrazione di acqua marina;
 - formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
 - gelo, sovraccarico di neve;
 - umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
 - cedimento, franamento o smottamento del terreno;
 - ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;
- b. subiti da:
 - alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
 - recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
 - enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
 - fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture e nei

serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici, tensostrutture, tendo-strutture e simili, baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto;

- serramenti, vetrate e lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- lastre di cemento-amianto o di fibrocemento e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

2.27. TUMULTI POPOLARI, SCIOPERI, SOMMOSSE, ATTI VANDALICI O DOLOSI, SABOTAGGIO

La Società non risponde dei danni:

causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, terrorismo;

2.28. ATTI DI TERRORISMO

Sono esclusi i danni:

- da contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche e/o nucleari;
- derivanti da interruzioni di servizi quali elettricità, gas, acqua e comunicazioni.

2.29. TERREMOTO

La Società non risponde dei danni:

- a. causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- b. causati da eruzione vulcanica, da inondazione, da maremoto;
- c. causati da mancato o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- d. di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e. indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

2.30. INONDAZIONI, ALLUVIONI E ALLAGAMENTI

La Società non risponde dei danni:

- a. causati da mareggiata, marea, maremoto, frana, cedimento o smottamento del terreno, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- b. causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sugli enti assicurati;
- c. di franamento, cedimento o smottamento del terreno.
- d. a cose mobili all'aperto;
- e. alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm. sul pavimento.

2.31. OPERE D'ARTE IN CAMERA DI SICUREZZA

Dall'assicurazione si intendono escluse le opere d'arte custodite all'interno di una camera di sicurezza ubicata all'interno del Fabbricato Isola F/13, piano interrato.

Pertanto, in deroga del punto 1.9. ASSICURAZIONE PARZIALE delle norme che regolano l'assicurazione incendio e rischi vari, non hanno influenza sull'eventuale indennizzo spettante a termine di polizza.

3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.

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

3.2. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Se il Consiglio non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

3.3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

3.4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Consiglio deve dare comunicazione scritta, con lettera raccomandata inviata alla Società ovvero all'Agenzia, di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

3.5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

3.6. ONERI

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

3.7. FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del Consiglio.

3.8. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

3.9. RINUNCIA ALLA RIVALSA.

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del C.C. verso le persone delle quali il Consiglio deve rispondere a norme di legge, le Società controllate,

consociate e collegate, ed i clienti, purché il Consiglio, a sua volta, non eserciti l'Azione verso il responsabile.

4. FRANCHIGIE

Non sono previste franchigie.

5. LIMITI DI INDENNIZZO O RISARCIMENTO

5.1. CONDIZIONI PARTICOLARI DI INDENNIZZO

5.1.1. ASSICURAZIONE DEL COSTO DI RICOSTRUZIONE O DI RIMPIAZZO (VALORE A NUOVO).

Premesso che per "valore a nuovo" si intende convenzionalmente:

- per i FABBRICATI la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i MACCHINARI e gli IMPIANTI, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
- le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" alle seguenti condizioni:
 - 5.1.1.1. in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
 - a. l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse;
 - b. il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al valore a nuovo;
 - 5.1.1.2. agli effetti del punto 1.9. delle norme che regolano l'assicurazione Incendio e rischi vari, il supplemento d'indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:
 - a. superiore od uguale al rispettivo valore a nuovo è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
 - b. inferiore al rispettivo "valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale assicurazione a nuovo viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
 - c. eguale o inferiore al valore al momento del sinistro diventa nullo;
 - 5.1.1.3. in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del Supplemento d'indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle Assicurazioni stesse;
 - 5.1.1.4. agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato per ciascun fabbricato, macchinario, attrezzatura o impianto importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui rispettivamente al capo I. e capo II. del punto 1.8. delle norme che regolano l'assicurazione Incendio;
 - 5.1.1.5. il pagamento del supplemento d'indennità è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravii o per l'Assicuratore, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 mesi dall'atto di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia;

5.1.1.6. per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di polizza.

5.1.2. **DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE.**

A parziale deroga del punto 1.9. delle norme che regolano l'assicurazione Incendio e rischi vari, si conviene tra le Parti che non si farà luogo all'applicazione della proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata maggiorata del 20% non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro; qualora inferiore, il disposto del punto 1.9. rimarrà operativo in proporzione del rapporto tra la somma assicurata così maggiorata ed il valore suddetto.

5.1.3. **ANTICIPO INDENNIZZI.**

Il Consiglio ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € **100.000,00**.

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno trenta giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € **1.500.000,00** qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse. Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore che le cose avevano al momento del sinistro, il Consiglio potrà tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettante, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

5.1.4. **SPESE PER LIMITARE E CONTENERE IL DANNO.**

Sono parificati ai danni di incendio, oltre i guasti fatti per ordine dell'Autorità, anche quelli prodotti dal Consiglio o da terzi allo scopo di impedire, arrestare o limitare l'incendio.

5.1.5. **ALTRI LIMITI DI INDENNIZZO**

Altri limiti previsti dal presente capitolato speciale di polizza costituenti "**elementi da valutare**" di cui al punto 8. del Disciplinare di gara sono quelli riportati:

- 1) **al punto 2.2.**
- 2) **al punto 2.3.**
- 3) **al punto 2.5.**
- 4) **al punto 2.8.**
- 5) **al punto 2.10.**
- 6) **al punto 2.12.**
- 7) **al punto 2.13.**
- 8) **al punto 2.14.**
- 9) **al punto 2.15.**
- 10) **al punto 2.16.**
- 11) **al punto 2.19.**

5.1.6. **LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO**

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

ALLEGATO 1/D

CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA

FURTO

CONTRAENTE

CONSIGLIO REGIONALE DELLA
CAMPANIA

Centro Direzionale Isola F -Fabb. 13
80143 NAPOLI
Codice Fiscale 80051460634
Denominato "Consiglio"

DURATA

Triennale

FRAZIONAMENTO PREMIO

Annuale

SOMMA ASSICURATA

€ 100.000,00

CONDIZIONI PARTICOLARI

- Guasti cagionati dai ladri ai locali e agli infissi;
- Archivi (documenti e registri): assicurazione delle sole spese;
- Mezzi di chiusura e protezione dei locali;
- Furto commesso fuori delle ore di lavoro da persone dipendenti dal Consiglio o dall'assicurato;
- Oggetti d'arte;
- Primo rischio assoluto;
- Raccolte e collezioni;
- Pagamento del premio al perfezionamento.

IMPORTO A BASE D'ASTA

€ 5.000,00

CAPITALI ASSICURATI A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Presso le Sedi del Consiglio ubicate nel Centro Direzionale di Napoli alle isole F/8, F/13 e G/5, ASSICURASI A Primo Rischio assoluto:

Macchinari, attrezzature, arredamento, apparecchiature elettriche ed elettroniche e quant'altro serve per l'espletamento dell'attività, per € 100.000,00.

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

- **ASSICURATO:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **ASSICURAZIONE:** contratto di assicurazione.
- **CONTRAENTE:** soggetto che stipula il contratto di assicurazione.
- **CONTRATTO/POLIZZA:** documento che prova l'assicurazione
- **INDENNIZZO/RISARCIMENTO:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **PREMIO:** somma dovuta dal Consiglio alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
- **RISCHIO:** probabilità che si verifichi il sinistro.
- **SINISTRO:** verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **SOCIETÀ:** Impresa Assicuratrice.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO IN PARTICOLARE

1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza i danni materiali e diretti derivati dal furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a. violandone le difese esterne mediante:
 1. rottura, scasso;
 2. uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
- b. per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- c. in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

Se per le cose assicurate sono previsti in polizza dei mezzi di custodia, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati, abbia violato tali mezzi come previsto dalla lett. a) 1).

Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

1.2. TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Consiglio o dalla Società. Spetta in particolare al Consiglio compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termine di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

1.3. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Consiglio deve:

- a. darne avviso alla Società entro 24 ore da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Società, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- b. fornire alla Società, entro i 5 giorni successivi, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- c. denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento;
- d. adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

L'inadempimento di uno di tali obblighi, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 c.c. Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere c. e d. sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. Il Consiglio deve altresì:

- e. tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;

- f. dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
- g. presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al sinistro, quale la certificazione di chiusa istruttoria.

1.4. ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Consiglio che dolosamente esagera l'ammontare del danno, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, altera le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

1.5. PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a. direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Consiglio o persona da lui designata;
- b. fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Consiglio con apposito atto unico, se richiesto da una delle Parti.

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

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

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

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

1.6. MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- a. indagare sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
- b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c. verificare se il Consiglio ha adempiuto agli obblighi di cui al punto 1.3.;
- d. verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate;
- e. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuato ai sensi del punto 1.5., lett. b., i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. I risultati delle operazioni di cui alle lettere d. ed e. sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

1.7. DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate – col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro- senza tener conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

1.8. TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito, rimane stabilito che:

- a. la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- b. l'Assicurato deve restituire alla Società, l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, se consentita, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- c. il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

1.9. RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO E LORO REINTEGRO

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza, i relativi limiti di indennizzo, nonché il valore complessivo dichiarato per le cose eventualmente assicurate nella forma a "Primo rischio relativo", si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile.

Su richiesta del Consiglio e previo esplicito consenso della Società dette somme, limiti e valore complessivo potranno essere reintegrati nei valori originali; il Consiglio corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso.

1.10. ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più partite, presa ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

1.11. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

1.12. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro **30 giorni** salvo che:

- il Consiglio non sia in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza alla Società per il pagamento;
- alla Società sia stato notificato un atto di opposizione o un atto di cessione;

- il Consiglio non abbia prodotto la documentazione relativa al sinistro richiesta dalla Società ai sensi del precedente punto 1.3.

1.13. RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, il Consiglio deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che il Consiglio rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, il Consiglio ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli. Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. Il Consiglio ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare.

1.14. MEZZI DI CHIUSURA E PROTEZIONE DEI LOCALI

Ogni accesso ai fabbricati assicurati, ovvero ai singoli uffici, è protetto da serramenti in legno, plastica rigida, vetro e vetrocamera, normalmente chiusi a chiave durante le ore di chiusura degli uffici.

Esiste all'interno sorveglianza dei locali, effettuata da personale dedicato, durante tutto il periodo di chiusura degli uffici.

1.15. GUASTI CAGIONATI DAI LADRI AI LOCALI ED AGLI INFISSI

L'assicurazione vale esclusivamente per i guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione di furto o rapina consumati o tentati. La garanzia è prestata a "Primo rischio assoluto" e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui al punto 1.10. delle norme che regolano l'assicurazione furto è prestata fino alla concorrenza di **€ 10.000,00**.

1.16. ARCHIVI (DOCUMENTI E REGISTRI) – ASSICURAZIONE DELLE SOLE SPESE

In caso di sinistro la Società indennizzerà soltanto il costo del materiale e quello della mano d'opera (compresi i bolli, i diritti e le spese necessarie di trasporto) per il rifacimento di quei registri e documenti sottratti che si dovessero effettuare e che venisse realmente effettuato per la ricostruzione dell'archivio, escluso l'indennizzo di qualsiasi danno indiretto e di ogni valore artistico.

1.17. OGGETTI D'ARTE

Qualora l'assicurazione riguardi oggetti d'arte, si conviene che:

- a. il valore dichiarato (per ciascun oggetto o complessivamente per tutti gli oggetti) non impegna la Società poiché essa in caso di sinistro non sarà tenuta ad indennizzare che il valore risultante dalla perizia eseguita a termini di polizza.
- b. Viene poi espressamente convenuto che in nessun caso la Società dovrà pagare indennizzo maggiore ad **€ 25.000,00** per ciascun oggetto d'arte assicurato (quadro, statua od oggetto artistico, tappeto, ceramica, eccetera), qualunque sia il valore risultante dalla perizia.
- c. Nel caso che le opere assicurate subiscano guasti in occasione di furto o tentativo di furto, ad integrazione delle norme di assicurazione si precisa che la Società indennizzerà la sola spesa

occorrente per il loro restauro con il massimo per ciascuna opera del **10%** del valore dell'opera risultante dalla perizia.

1.18. PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'assicurazione è prestata a "Primo rischio assoluto" e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui al punto 1.10 delle norme che regolano l'assicurazione furto. Le spese sostenute per adempiere agli obblighi previsti dal punto 1.3, lett. *c.* e *d.*, delle norme che regolano l'assicurazione furto, saranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione ai rispettivi interessi.

1.19. RACCOLTE E COLLEZIONI

Qualora la raccolta o collezione assicurata venga asportata parzialmente, la Società indennizzerà soltanto il valore dei singoli pezzi rubati, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti. La Società inoltre non pagherà per un solo pezzo e per una sola serie più dei rispettivi importi indicati nella parte dattiloscritta di polizza alla rispettiva partita.

1.20. PAGAMENTO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO

A parziale deroga del punto 3.2. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA delle norme che regolano l'assicurazione in generale, il periodo di tempo concesso all'assicurato per il pagamento del premio di perfezionamento viene prolungato di 30 giorni.

1.21. GARANZIA RAPINA

L'assicurazione è estesa alla rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia) avvenuta nei locali indicati in polizza, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

2. ESTENSIONI O ESCLUSIONI DI GARANZIA

A. ESTENSIONI

2.1. FURTO COMMESSO FUORI DELLE ORE DI LAVORO DA PERSONE DIPENDENTI DAL CONSIGLIO O DALL'ASSICURATO

La Società presta la garanzia contro i furti avvenuti nei modi previsti dal punto 1.1. delle norme stesse, anche se l'autore del furto sia un dipendente del Consiglio o dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- a) che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- b) che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

B. ESCLUSIONI

2.2. ESCLUSIONI IN GENERALE

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione, salvo che il Consiglio provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;

- b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, salvo che il Consiglio provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c) agevolati con dolo o colpa grave dal Consiglio o dall'Assicurato;
- d) commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
 - da persone che abitano con quelle indicate alla lett. c. od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - da persone del fatto delle quali il Consiglio deve rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - da persone legate a quelle indicate alla lett. c. da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
- e) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;
- f) indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi;
- g) avvenuti a partire dalle ore 24,00 del 45° giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati. Per gioielli, preziosi, carte valori, titoli di credito in genere, denaro, l'esclusione decorre dalle ore 24,00 del quindicesimo giorno.

3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

3.2. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Se il Consiglio non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

3.3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

3.4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Consiglio deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'**Art. 1898 c.c.**

3.5. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Consiglio ai sensi dell'Art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

3.6. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali sono a carico del Consiglio.

3.7. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

4. FRANCHIGIE

Non sono previste franchigie.

5. LIMITI DI INDENNIZZO O RISARCIMENTO

I limiti previsti dal presente capitolato speciale di polizza costituenti “**elementi da valutare**” di cui al punto 8. del Disciplinare di gara sono quelli riportati:

- 1) **al punto 1.15.**
- 2) **al punto 1.17.**

ALLEGATO 1/E

CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA

GARANZIA SANITARIA

CONTRAENTE

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Centro Direzionale Isola F/13
80143 Napoli
Codice Fiscale 80051460634
Denominato "Consiglio"

DURATA

Triennale

FRAZIONAMENTO PREMIO

Annuale

PERSONE ASSICURATE

n. 60 Consiglieri Regionali e n. 32 Dirigenti

PRESTAZIONI

Rimborso spese per ricovero ospedaliero e/o intervento chirurgico; accertamenti diagnostici ed esami pre e post ricovero; grave malattia ed esami di alta diagnostica.

MASSIMALE

€ 100.000,00 per persona e per anno assicurativo; raddoppio del massimale per Grande Intervento Chirurgico.

IMPORTO A BASE D'ASTA

€ 50.000,00

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

- **ASSICURATO:** soggetto il cui interesse é protetto dall'assicurazione.
- **ASSICURAZIONE:** contratto di assicurazione.
- **CONTRAENTE:** Consiglio Regionale della Campania, denominato "Consiglio".
- **CONTRATTO/POLIZZA:** documento che prova l'assicurazione.
- **DAY HOSPITAL:** degenza diurna senza pernottamento in Istituto di cura per prestazioni chirurgiche e terapie mediche documentate da cartella clinica.
- **DIFETTO FISICO/MALFORMAZIONE:** alterazione/imperfezione/mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.
- **DOCUMENTAZIONE SANITARIA:** originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).
- **FRANCHIGIA:** parte di danno che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato espresso in importo fisso, in giorni o in percentuale sul grado di invalidità permanente accertato.
- **INDENNIZZO:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **INFORTUNIO:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
- **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:** interventi chirurgici riportati nell'apposito elenco.
- **GRAVE MALATTIA:** coronaropatia, ictus cerebrale, infarto del miocardio, malattia oncologica, come di seguito considerate:
 - **Coronaropatia:** malattia che determini intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento od il blocco di due o più arterie coronarie, con innesto di by-pass o richieda tecniche non chirurgiche, quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzata alla disostruzione.
 - **Ictus cerebrale:** accidenti cerebro-vascolari aventi ripercussioni neurologiche di durata superiore alle ventiquattro ore e che implicino morte di tessuto cerebrale con esiti disfunzionanti accertati.
 - **Infarto del miocardio:** morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito ad afflusso insufficiente di sangue nell'area interessata.
 - **Malattia Oncologica:** ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia maligna invasiva, incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkins, il cancro in situ (tumore che non ha ancora invaso i tessuti dell'organo colpito); sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive; sono esclusi basaliomi e spinaliomi.

- **INTERVENTO CHIRURGICO:** atto lecitamente effettuato in Istituto di cura, che si concretizza attraverso l'incisione della cute o comunque dei tessuti dell'organismo anche mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione non chirurgica di fratture e lussazioni.
- **ISTITUTO DI CURA:** struttura sanitaria a gestione pubblica o a gestione privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, le case di riposo, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici o dietetici, fisioterapici, riabilitativi.
- **MALATTIA:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **MASSIMALE:** somma massima indennizzabile per ciascuna persona , per uno o più sinistri nel corso dello stesso anno assicurativo.
- **PREMIO:** somma dovuta dal Consiglio alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
- **RICOVERO:** degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di Cura.
- **RISCHIO:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **SCOPERTO:** percentuale applicabile all'ammontare dell'indennizzo che per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
- **SINISTRO:** verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **SOCIETÀ:** Impresa Assicuratrice

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE MALATTIA IN PARTICOLARE

1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- 1.1.1. La Società si obbliga ad rimborsare, nei limiti del massimale convenuto – che si intende per persona - nonché alle condizioni che seguono, le spese sostenute dall'Assicurato a seguito di uno degli eventi garantiti resi necessari da infortunio - anche causato da colpa grave - malattia, parto o aborto terapeutico eseguito in conformità con le vigenti normative.
- 1.1.2. L'ammontare complessivo degli indennizzi per l'insieme dei sinistri riguardanti la totalità delle garanzie prestate dalla presente polizza, verificatisi nel corso di un medesimo anno assicurativo, non potrà superare il massimale annuo convenuto.
- 1.1.3. PERSONE ASSICURATE:
- A. n. 60 **Consigliere della Regione Campania;**
- B. n. 22 **Dirigenti.**

1.2. GARANZIE PRESTATE

1.2.1. RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA O INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

La garanzia riguarda il rimborso delle spese sostenute:

- in caso di ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Istituto di cura anche in regime di day hospital;
- in caso di intervento ambulatoriale;
- in caso di parto naturale, aborto terapeutico o naturale con il massimo di € **3.500,00** per sinistro;
- in caso di parto cesareo con il massimo di € **10.000,00** per sinistro;
- in caso di intervento per cure dentarie rese necessarie esclusivamente a seguito di infortunio documentato, comprese le protesi dentarie;

La Società rimborsa le spese per:

- a. gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b. i diritti di sala operatoria e il materiale d'intervento, ivi compresi gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento. Relativamente agli apparecchi protesici la garanzia è estesa alla manutenzione e riparazione degli stessi con il limite massimo di € **3.000,00** per anno assicurativo;
- c. l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e gli esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;
- d. le rette di degenza;
- e. il trasporto dell'Assicurato, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, verso l'Istituto di cura ed al ritorno dallo stesso, fino ad un importo di € **4.000,00** per anno assicurativo;
- f. il vitto ed il pernottamento, anche in albergo, dell'accompagnatore fino a € **100,00** al giorno per un massimo di 30 giorni per ogni ricovero e 90 giorni per anno assicurativo;
- g. l'espianto d'organo ed il suo trasporto, nel caso di trapianto; sono comprese, nel caso di donatore vivente le spese sanitarie per il suo ricovero, compresi gli accertamenti diagnostici, l'assistenza infermieristica, le cure ed i medicinali;
- h. le prestazioni sanitarie da qualsiasi natura determinate praticate al neonato fino al sessantesimo giorno di vita, rese necessarie da malattia anche congenita od infortunio, sempreché la garanzia per il parto risulti già operante ai termini di polizza, nei confronti della madre;

- i.* la garanzia è estesa inoltre all'acquisto, manutenzione e riparazione di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, necessari a seguito di malattia o infortunio che abbiano determinato un ricovero in istituto di cura con il massimo di **€ 3.000,00** per anno assicurativo.

La Società, in caso di "Grande intervento chirurgico" rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato di cui alle lettere *a.*, *b.*, *c.*, *d.*, *g.* ed *h.* del presente paragrafo **entro il limite del doppio del massimale convenuto.**

Qualora l'Assicurato, per il periodo di ricovero, non abbia sostenuto alcuna spesa, in quanto il ricovero stesso sia stato a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, avrà diritto ad una indennità di **€ 100,00** per ciascun giorno di ricovero con pernottamento, con il massimo di **100 giorni** per anno assicurativo. La prima giornata di ricovero in Istituto di cura e l'ultima sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione. L'indennità sostitutiva non verrà corrisposta al donatore, al neonato e in caso di ricovero in day hospital.

1.2.2. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ED ESAMI PRE E POST RICOVERO

La garanzia assicurativa riguarda il rimborso delle spese precedenti e successive al ricovero, con o senza intervento chirurgico, in Istituto di cura, o d'intervento ambulatoriale.

La Società rimborsa le spese per:

- a.* gli accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura, nei 120 giorni precedenti all'inizio del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero, purché direttamente collegati all'evento che ha determinato il ricovero stesso;
- b.* gli esami, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche ambulatoriali, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le terapie radianti, le chemioterapie, le cure termali - escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera - inerenti e conseguenti all'evento e sostenute nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico senza ricovero.

Nel caso in cui l'assicurato si sia sottoposto ad intervento chirurgico di trapianto di organi oppure il ricovero sia stato determinato da una Grave Malattia o da un Grande Intervento Chirurgico, il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie, di cui alle lettere *a.* e *b.* del presente paragrafo, si intendono elevate ai 180 giorni precedenti e successivi al ricovero.

Nel rimborso sono comprese le spese per il trattamento antirigetto a mezzo di farmaci immunosoppressori nonché le spese per la nutrizione parenterale e naso-gastrica e per la terapia del dolore.

1.2.3. GRAVE MALATTIA ED ESAMI DI ALTA DIAGNOSTICA

La garanzia assicurativa riguarda il rimborso fino alla concorrenza del 10% per anno assicurativo del massimale convenuto, delle spese sostenute per:

- a.* le visite specialistiche ed accertamenti diagnostici che abbiano confermato una Grave Malattia;
- b.* le visite specialistiche e terapie di qualsiasi genere rese necessarie da una Grave Malattia;
- c.* l'assistenza infermieristica resa necessaria da una Grave Malattia, prestata al domicilio dell'Assicurato da personale diplomato fino ad un massimo di 90 giorni per anno assicurativo;
- d.* esami di Alta Diagnostica indicati nella tabella correlata.

1.2.3.1. Per ogni prestazione del presente articolo, il rimborso delle spese sarà effettuato con uno scoperto **del 10%**.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, il rimborso delle spese rimaste a suo carico sarà effettuato senza l'applicazione di alcuno scoperto.

TABELLA DEGLI ESAMI DI ALTA DIAGNOSTICA

ANGIOGRAFIA	ECOCONTRASTOGRAFIA	LASERTERAPIA
ANGIOGRAFIA DIGITALE	ECOTOMOGRAFIA	LINFOGRAFIA
ARTROGRAFIA	ELETTROCARDIOGRAFIA	MIEOGRAFIA
BRONCOGRAFIA	ELETTROENCEFALOGRAFIA	POTENZIALI EVOCATI
BRONCOSCOPIA	ELETTROMIOGRAFIA	RADIONEFROGRAMMA
CATERISMO CARDIACO	ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
CLISMA OPACO A DOPPIO CONTRASTO	ENDOSCOPIA DELL'APPARATO UROLOGICO	SCIALOGRAFIA CON CONTRASTO
COLANGIOGRAFIA	ESAME HOLTER	SCINTIGRAFIA
DENSITOMETRIA OSSEA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	ESAMI ISTOPATOLOGICI	TELECUORE
ECODOPPLER	FLEBOGRAFIA	TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA
ECOCARDIOGRAFIA A RIPOSO E DA SFORZO	FLUOROANGIOGRAFIA OCULARE	UROGRAFIA
ECOGRAFIA INTRAVASCOLARE	ISTEROSALPINGOGRAFIA	
ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA	ISTEROSCOPIA	

13. ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

Qualora l'Assicurato a seguito di sinistro indennizzabile non si avvalga delle Strutture Convenzionate ed ha sostenuto spese rimborsabili a termini di polizza per un importo superiore a € **2.500,00**, ha facoltà di richiedere un anticipo, nell'ambito del massimale annuo, sull'indennizzo pari al 60%, di quanto già pagato. Verificata la richiesta, la Società eroga l'anticipo entro 30 giorni da essa ed alla definizione del sinistro viene effettuato il conguaglio.

14. TERMINI DI ASPETTATIVA

L'assicurazione decorre dalle ore 24,00:

- del giorno di effetto della polizza per gli infortuni verificatisi dopo la data di stipulazione del contratto;
- dal 30° giorno successivo a quello di effetto della polizza, per le malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. Per le malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della polizza;
- dal 180° giorno successivo a quello di effetto della polizza per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione del contratto;
- dal 300° giorno successivo a quello di effetto della polizza per il parto e l'aborto terapeutico.
- Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza emessa dalle Società riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente polizza limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

1.5. SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni.

È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.

L'assicurazione è sospesa durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e durante la partecipazione a interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.

1.6. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

1.7. PAGAMENTO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO

A parziale deroga del punto 3.2. DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO, delle norme che regolano l'Assicurazione in genere, il periodo di tempo concesso al Consiglio per il pagamento del premio al perfezionamento, viene prolungato a 30 giorni.

1.8. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso per iscritto all'Ufficio/Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico attestante la natura della malattia o, in caso di infortunio, la natura e il tipo di lesioni subite nonché la necessità del ricovero o dell'intervento.

L'Assicurato, deve fornire ogni informazione richiesta dalla Società e consentire alla stessa di effettuare le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società medesima.

Egli è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale al diritto all'indennizzo.

Le spese relative ai certificati medici ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

1.9. LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

La Società, al termine del ricovero o a cure ultimate effettua il pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, previa esibizione della certificazione definitiva (cartella clinica per i ricoveri e documentazione medica per le altre prestazioni sanitarie), nonché degli originali delle notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

A richiesta dell'Assicurato, la Società restituisce tutta la certificazione di spesa in originale, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto previa trasmissione della documentazione relativa alle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto liquidato da terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, nella valuta corrente al cambio medio della settimana ricavato dalle quotazioni ufficiali in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

1.10. OBBLIGO DI RESTITUZIONE DELLE SOMME INDEBITAMENTE PAGATE

In caso di ricovero in Istituto di cura convenzionato o non, qualora, sia nel corso della ospedalizzazione o successivamente alla stessa, si dovesse accertare la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano la inoperatività e/o inefficacia dell'assicurazione, ne sarà data comunicazione all'Assicurato, il quale dovrà restituire immediatamente tutte le somme dalla stessa indebitamente versate all'Istituto di Cura.

1.11. ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulle sue conseguenze, su concorde richiesta dell'Assicurato e della Società ed in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, possono essere demandate, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle 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, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

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

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

2. ESTENSIONI O ESCLUSIONI DI GARANZIA

A. ESTENSIONI

2.1. Non sono previste estensioni.

B. ESCLUSIONI

2.2. RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- a. le spese relative a conseguenze dirette di infortuni nonché malattie, malformazioni e stati patologici insorti e diagnosticati e/o curati anteriormente alla stipulazione del contratto;
- b. le spese per l'eliminazione o correzione di difetti fisici congeniti e/o preesistenti alla stipulazione del contratto o per la correzione di vizi di rifrazione oculare;
- c. la cura delle malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- d. le conseguenze di infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dell'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;

- e. le conseguenze di infortuni conseguenti a ubriachezza, anche nel suo stadio iniziale di ebbrezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- f. le conseguenze derivanti dall'abuso di alcolici e psicofarmaci, dal consumo di stupefacenti o allucinogeni e di sostanze psicotrope;
- g. le conseguenze di infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport -anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- h. le conseguenze di infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- i. l'interruzione volontaria della gravidanza non terapeutica e le eventuali conseguenze;
- j. le terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza;
- k. le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);
- l. le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. del 8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche e fitoterapiche;
- m. le degenze dovute dalla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza quando siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- n. le degenze in case di riposo, di convalescenza o di terapie termali - salvo quanto previsto al punto 1.2.2. lettera b. - ancorché nell'ambito di Istituto di cura;
- o. le cure odontoiatriche di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico nonché quelle del periodonto, salvo quelle che si siano rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza o da malattia oncologica;
- p. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
- q. le conseguenze: di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche.

2.3. PERSONE NON ASSICURABILI E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a. Per limite d'età

Se la Società non è a conoscenza dell'età dell'Assicurato, per mancata indicazione della medesima in polizza o in eventuali atti di variazione successivi, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del settantacinquesimo anno di età dell'Assicurato.

L'eventuale erroneo incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Società, non costituisce deroga a quanto sopra stabilito e dà diritto al Consiglio di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

b. Per gravi affezioni

Premesso che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita

(A.i.d.s.), sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, si conviene che la sopravvenienza di tale malattie durante la validità del contratto costituisce causa di automatica cessazione dell'assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi.

L'eventuale erroneo incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Società, non costituisce deroga a quanto sopra stabilito e dà diritto al Consiglio di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento

3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Consiglio e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, e la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

3.2. DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

Fermi i termini di aspettativa previsti dalle norme che regolano l'assicurazione Malattia, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato nella polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Se non vengono pagati il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 del Codice Civile).

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

3.3. ADEGUAMENTO DEL PREMIO

Premesso che all'atto della stipulazione della polizza gli elementi presi a base di calcolo sono il numero dei consiglieri regionali e dei dirigenti, per complessive 82 persone, risultanti in carica e/o servizio al 31/12 dell'anno solare precedente all'effetto della polizza si conviene fra le parti che:

- 30 giorni prima della scadenza di ogni rata annua il contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero complessivo delle persone sopra indicate, in carica al 31/12 dell'anno solare precedente;
- Il premio per la nuova annualità assicurativa, fermo il premio minimo in corso, sarà variato in funzione del numero delle persone in eccedenza a quello originariamente assicurato ed applicando un premio pari a quello di aggiudicazione pro capite e dovrà essere pagato nei termini di cui al punto 3.2. DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO delle norme che regolano l'assicurazione in genere;
- Se al momento del sinistro il numero complessivo delle persone assicurate in carica al 31/12 dell'anno solare precedente risulti superiore al numero dichiarato, l'indennizzo dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla regola proporzionale e di cui all'art. 1898 codice civile;

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

3.4. FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concederne il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi trenta giorni dalla rispettiva scadenza, la

Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

3.5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

3.6. RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Le Parti danno atto espressamente di rinunciare alla facoltà di disdettare la polizza a seguito di sinistro, salvi però i casi di dichiarazioni inesatte o reticenze.

3.7. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Consiglio, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o altro mezzo certo.

3.8. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Consiglio deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'indennizzo.

In ogni caso la Società può, tuttavia, recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla denuncia con preavviso di giorni trenta.

Il Consiglio, o l'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di comunicare l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio nei casi di:

- polizze stipulate a favore degli stessi assicurati dal datore di lavoro in adempimento a contratti del lavoro aziendali, nazionali od integrativi, a meno che il Consiglio di tali polizze sia il Consiglio del presente contratto;
- garanzie infortuni/malattie provenienti automaticamente dalla titolarità di carte di credito, conti correnti bancari o da altre coperture provenienti da acquisti di beni o servizi non assicurativi.

In caso di sinistro, il Consiglio, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

3.9. ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali polizze obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad esse.

3.10. ASSICURAZIONE PER CONTO TERZI

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

3.11. NON TACITA PROROGA

Il presente contratto cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta per le Parti.

3.12. ONERI FISCALI

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

3.13. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

4. FRANCHIGIE

Non sono previste franchigie.

5. LIMITI DI INDENNIZZO O RISARCIMENTO

5.1. MASSIMALI

- a) € 100.000,00 per persona e per anno assicurativo;
- b) raddoppio del massimale per Grande Intervento Chirurgico.

5.2. ALTRI LIMITI DI INDENNIZZO

Altri limiti previsti dal presente capitolato speciale di polizza costituenti “elementi da valutare” di cui al punto 8. del Disciplinare di gara sono quelli riportati:

- 1) al punto 1.2.1.
- 2) al punto 1.2.3.1.
- 3) al punto 1.3.

6. GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CARDIOCHIRURGIA

- Bypass aorto coronarico singolo e/o multiplo
- Cardiocirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
- Cardiocirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti
- Correzione di coartazione aortica
- Fistole arterovenose del polmone, interventi per - Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
- Pericardiectomia parziale e totale
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.) -
- Valvuloplastica chirurgica

COLLO

- Tiroidectomia totale
- Timectomia per via cervicale
- Resezione dell'esofago cervicale

CHIRURGIA GENERALE - ESOFAGO

- Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- Esafogoplastica
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcerapost-operatoria
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne e megaesofago

- Operazioni per tumori, resezioni parziali basse, alte e totali
- Rientro per megaesofago

CHIRURGIA GENERALE - FEGATO E VIE BILIARI

- Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Deconnessione azygos-portale per via addominale
- Epato coledotomia
- Intervento per la ricostruzione delle vie biliari
- Papillotomia per via trans-duodenale
- Resezioni epatiche maggiori

CHIRURGIA GENERALE - INTESTINO

- Colectomia totale
- Megacolon: operazione addominoperineale di Buhamel e Swenson
- Resezione ileo-cecale con linfadenectomia

CHIRURGIA GENERALE - RETTO - ANO

- Amputazione del retto per via addominoperineale in un tempo o in più tempi
- Resezione anteriore retto-colica

CHIRURGIA GENERALE - PANCREAS, MILZA

- Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia
- Enucleazione delle cisti
- Intervento per cisti e pseudocisti
- Interventi per fistole pancreatiche
- Marsupiazione
- Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- Pancreatite acuta, interventi demolitivi

CHIRURGIA GENERALE - STOMACO, DUODENO

- Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Resezione gastrica da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
- Stenosi congenita del piloro

CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE

- Asportazione della parotide per neoplasie maligne
- Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Asportazione tumore di Wilms
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale

- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale
- Cranio bifido con meningoencefalocele
- Esofago, atresia o fistole congenite dell' (trattamento completo)
- Neuroblastoma addominale
- Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Spina bifida: meningocele
- Spina bifida: mielomeningocele

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

- Aplasia della vagina, ricostruzione per

CHIRURGIA TORACO - POLMONARE

- Ernia del diaframma
- Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per
- Interventi per fistole bronchiali – cutanee
- Interventi su polmone cistico e policistico
- Pleuropneumectomia
- Pneumectomia, intervento di
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Resezioni segmentarie e lobotomia
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale

CHIRURGIA VASCOLARE

- Aneurismi aorta addominale con dissecazione: resezione e trapianto
- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale succlavia, tronco broncocefalico, aorta ed iliache
- Operazioni sulla aorta toracica ed addominale

GINECOLOGIA

- Isterectomia con annessionectomia e linfadenectomie per tumori maligni

NEUROCHIRURGIA

- Anastomosi vasi intra-extra cranici
- Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni
- Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di
- Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- Encefalomeningocele, intervento per
- Fistola liquorale
- Interventi per epilessia focale
- Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- Malformazione aneurismatica (aneurismi sacculari, aneurismi arterovenosi)
- Mielomeningocele, intervento per
- Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- Operazioni endocraniche per ascesso ed amatomia endocranico

- Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
- Traumi vertebro-midollari via posteriore
- Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- Tumori orbitari, intervento per

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - INTERVENTI CRUENTI

- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
- Artroprotesi spalla, parziale
- Disarticolazione interscapolotoracica
- Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
- Reimpianti di arto o suo segmento
- Scoliosi, intervento per
- Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)

OTORINOLARINGOIATRIA - LARINGE E IPOFARINGE

- Laringofaringectomia totale

UROLOGIA - APPARATO GENITALE MASCHILE

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadecnectomie per tumori maligne

UROLOGIA - RENE

- Nefroureterectomia radicale piu' trattamento trombo-cavale (compresa surrenectomia)
- Surrenelectomia

UROLOGIA - URETERE

- Megauretere resezione con reimpianto
- Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di

UROLOGIA - VESCICA

- Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- Cistectomia totale compresa (infoadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- Estrofilia della vescica e derivazione
- Interventi per fistolascico-rettale
- Riparazione di fistola vescicointestinale
- Riparazione di vescica estrofica con neovescica rettale

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

ALLEGATO 1/F

CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA

RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

CONTRAENTE

CONSIGLIO REGIONALE DELLA
CAMPANIA
Centro Direzionale Isola F -Fabb. 13
80143 NAPOLI
Codice Fiscale 80051460634
Denominato "Consiglio"

DURATA

Triennale

FRAZIONAMENTO PREMIO

Annuale

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società tiene indenne gli assicurati elencati in polizza di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili per legge, di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di violazione colposa di obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dell'atto costitutivo, dallo statuto, dalle deliberazioni assembleari.

MASSIMALI

unico € 1.050.000,00 per sinistro/anno col limite di € 150.000,00 per le perdite patrimoniali derivanti da interruzione o sospensione di attività; con il limite di € 150.000,00 per le perdite patrimoniali derivanti da assunzioni e gestione del personale.

DELIMITAZIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti posti in essere sul territorio italiano

PARAMETRO DEL RISCHIO

numero 7 Consiglieri dell'Ufficio di Presidenza e numero 6 dirigenti, indicati in elenchi allegati.

IMPORTO A BASE D'ASTA

€ 20.000,00

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

- **ASSICURATO:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione;
- **CONTRAENTE:** Consiglio Regionale della Campania, denominato "Consiglio";
- **COSE:** sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- **DANNI CORPORALI:** morte o lesioni personali;
- **DANNI MATERIALI:** distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati;
- **DANNI PATRIMONIALI:** i pregiudizi economici che non siano conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o corporali;
- **FRANCHIGIA:** la parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;
- **INDENNIZZO:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **POLIZZA:** il documento che prova l'assicurazione;
- **PREMIO:** somma dovuta alla Società;
- **SCOPERTO:** la parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;
- **SINISTRO:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **SOCIETÀ:** l'Impresa Assicuratrice;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE IN PARTICOLARE

1.1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne gli assicurati indicati in polizza di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di legge, di perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di violazione colposa di obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dell'atto costitutivo, dallo statuto, dalle deliberazioni assembleari.

Per quanto riguarda i danni al Consiglio, ferme le esclusioni di cui al punto 1.6., la garanzia opera a condizione che i danni siano accertati e quantificati dal giudice amministrativo.

La garanzia opera anche per le perdite patrimoniali derivanti d'assunzioni e gestione del personale con massimale limitato **ad € 150.000,00** per sinistro e per anno.

La garanzia opera altresì per le perdite patrimoniali derivanti da mancato avvio, interruzione e sospensione di attività commerciali, industriali, agricole o di servizi con massimale limitato ad **€ 150.000,00** per sinistro e per anno.

1.2. INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta agli Assicurati nel corso del periodo di assicurazione e a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere tra la data di inizio e la data di scadenza della presente polizza.

1.3. DELIMITAZIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti posti in essere nel territorio dello Stato Italiano.

1.4. PERSONE NON CONSIDERATE TERZE

Non sono considerati terzi:

- a. il Consiglio;
- b. tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente assicurazione;
- c. il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, qualsiasi altro parente od affine con essi conviventi;
- d. gli Enti, gli organismi e le persone giuridiche presso le quali gli assicurati svolgano compiti amministrativi o gestionali ovvero ne siano soci o associati.

1.5. VARIAZIONE DEGLI ASSICURATI

Il Consiglio dovrà comunicare alla Società ogni variazione intervenuta nel numero dei Consiglieri dell'Ufficio di Presidenza e dei dirigenti assicurati.

La garanzia, per il nuovo assicurato, decorrerà dalle ore 24,00 del giorno della comunicazione da effettuare a mezzo raccomandata.

Per ogni variazione in eccedenza al numero delle persone assicurate inizialmente è dovuto un premio lordo su base annua pari a quello di aggiudicazione pro capite.

Il premio, così determinato, è dovuto alla Società entro e non oltre 60 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo.

1.6. ASSICURAZIONE DI SECONDO RISCHIO

La presente copertura, qualora esista altra polizza che assicura il rischio in oggetto, si intende operante in secondo rischio.

1.7. PAGAMENTO DEL PREMIO AL PERFEZIONAMENTO

A parziale deroga del punto 3.1 PAGAMENTO DEL PREMIO delle norme che regolano l'assicurazione in genere, il periodo di tempo concesso al Consiglio per il pagamento del premio al perfezionamento, viene prolungato a 30 giorni.

1.8. CONDIZIONE AGGIUNTIVA

A parziale deroga del punto 1.4. PERSONE NON CONSIDERATE TERZI sono considerati terzi, e ferme le esclusioni previste dal punto 2.2.:

- Il Consiglio, sia per i danni direttamente subiti dagli Enti di cui al punto 1.4. lettera d), sia allorquando gli stessi agiscano in rivalsa per danni a terzi; per tale estensione la garanzia opera limitatamente ai casi in cui sia stata promossa l'azione di responsabilità e sempre che il danno sia stato accertato e quantificato dal Giudice Amministrativo.

2. ESTENSIONI O ESCLUSIONI DI GARANZIA

A. ESTENSIONI

2.1. L'Assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione e riferite a fatti posti in essere non anteriormente al **10/04/2001**.

B. ESCLUSIONI

2.2. RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non vale per:

- a. i danni a persone (morte e lesioni personali) e per i danneggiamenti a cose;
- b. le perdite patrimoniali conseguenti all'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo e comunque al danno ambientale, i danni connessi con trasformazione od assestamenti artificiali energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- c. le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore, nonché quelle derivanti da furto, rapina o incendio;
- d. le perdite patrimoniali conseguenti alla mancata stipulazione di assicurazioni od alla stipulazione di assicurazioni insufficienti tanto obbligatorie che facoltative;
- e. le perdite patrimoniali derivanti da fatti dolosi o dalla intenzionale violazione di obblighi derivanti dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dell'atto costitutivo, dallo statuto e dalle deliberazioni assembleari;
- f. le perdite patrimoniali conseguenti a scelte o decisioni di natura discrezionale che esulano e/o esorbitano i poteri conferiti agli Amministratori dalla Legge, dalle delibere di nomina, dallo Statuto, dall'atto costitutivo, dalle deliberazioni assembleari o da altra fonte normativa; le perdite patrimoniali conseguenti ad attività di consulenza e, comunque, al mancato raggiungimento del fine o di obiettivi dell'Ente ed all'insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;
- g. le perdite patrimoniali conseguenti ad atti compiuti dal Consiglio successivamente:
 - 1) alla richiesta di scioglimento del Consiglio da parte degli organi competenti;
 - 2) alla nomina di commissari preposti dagli organi competenti della P.A. alla gestione aziendale
 - 3) alla azione di responsabilità;

- h. le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità volontariamente assunte dal Consiglio e non direttamente loro derivanti dalla Legge;
- i. le perdite patrimoniali derivanti da omesso o errato versamento di imposte, tasse, contributi, multe e penalità in genere;
- j. le sanzioni fiscali, le multe, le ammende inflitte, a qualunque titolo, al Consiglio ed agli Assicurati.

3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Se il Consiglio non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

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

Si precisa che una quota del premio sarà a carico dei dirigenti.

3.2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Consiglio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

3.3. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Consiglio deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce l'assicurazione.

La Società entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

3.4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Consiglio deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.).

3.5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Consiglio (Art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

3.6. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

3.7. DURATA DEL CONTRATTO

La durata della polizza è indicata nella Scheda di Polizza e questa ha termine automaticamente alla scadenza indicata senza che le parti inviino comunicazione di disdetta.

3.8. DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

I sinistri, devono essere denunciati alla Società entro tre giorni da quello in cui il Consiglio ha avuto conoscenza del sinistro.

La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono inoltre far seguito nel più breve tempo, le notizie i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

3.9. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO -SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse a nome del Consiglio, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Consiglio stesso.

La Società ha diritto di rivalersi sul Consiglio del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Consiglio, 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 tra Società e Consiglio in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dal Consiglio per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

3.10. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Consiglio è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

3.11. FORO COMPETENTE

Per qualsiasi contestazione è esclusa la competenza arbitrale ed eventuali controversie saranno definite dal Foro di Napoli.

3.12. ONERI FISCALI

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

3.13. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

4. FRANCHIGIE

La garanzia è prestata con uno scoperto del 15% con il minimo di € 2.500,00 per ogni sinistro. Tale franchigia resta a carico del Consiglio senza che egli possa, sotto pena di decadenza del diritto all'indennizzo, farla assicurare da altra Società.

5. LIMITI DI INDENNIZZO O RISARCIMENTO

5.1. MASSIMALI

A) unico € 1.050.000,00 per sinistro/anno

B) limite di € 150.000,00 per le perdite patrimoniali derivanti da interruzione o sospensione di attività;

C) limite di € 150.000,00 per le perdite patrimoniali derivanti da assunzioni e gestione del personale.

Il massimale indicato in polizza, pari a **€ 1.050.000,00**, per sinistro ed anno assicurativo, rappresenta il massimo esborso della Società per ogni richiesta di risarcimento ed in nessun caso la Società risponderà per somme superiori al detto massimale:

b. per più richieste di risarcimento, anche se presentate in tempi diversi che traggano origine da uno stesso comportamento colposo;

c. per più richieste di risarcimento, comunque originate, presentate in uno stesso periodo di assicurazione o per le polizze di durata inferiore all'anno, nell'intero periodo di assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

Il massimale convenuto in polizza per sinistro resta ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

5.2. ALTRI LIMITI DI INDENNIZZO

Altri limiti previsti dal presente capitolato speciale di polizza costituenti **“elementi da valutare”** di cui al punto 8. del Disciplinare di gara sono quelli riportati:

1) **al punto 1.2.1.**

2) **al punto 1.2.3.1.**

3) **al punto 1.3.**