

Visto per il controllo di regolarità contabile Sichtvermerk für die Buchhaltungskontrolle		La Direttrice dell'Ufficio Bilancio e Appalti Die Leiterin des Amtes für Haushalt und Vergaben	
Capitolo/Kapitel	Esercizio/Finanzjahr	Trento, Trient	

**CONSIGLIO REGIONALE
DEL TRENINO-ALTO ADIGE**

**REGIONALRAT
TRENTINO-SÜDTIROL**

**DELIBERAZIONE
DELL'UFFICIO DI
PRESIDENZA**

**BESCHLUSS
DES PRÄSIDIUMS**

N. 57/2022

Nr. 57/2022

SEDUTA DEL

SITZUNG VOM

14.11.2022

*In presenza dei
sottoindicati membri*

*In Anwesenheit der
nachstehenden Mitglieder*

*Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Segretaria questora
Segretario questore*

*Josef Nogger
Roberto Paccher
Luca Guglielmi
Paula Bacher
Devid Moranduzzo*

*Präsident
Vizepräsident
Vizepräsident
Präsidialsekretärin
Präsidialsekretär*

*Assiste il
Segretario generale
del Consiglio regionale*

MMag. Jürgen Rella

*Im Beisein des
Generalsekretärs des
Regionalrates*

Assenti:

Abwesend:

<p>L'Ufficio di Presidenza delibera sul seguente OGGETTO:</p> <p>Polizze assicurative presso il Consiglio regionale. Proroga tecnica e indizione di un confronto concorrenziale</p>	<p>Das Präsidium beschließt zu nachstehendem GEGENSTAND:</p> <p>Versicherungspolice des Regionalrats. Technische Verlängerung und Aufruf zu einem Wettbewerb</p>
--	---

DELIBERAZIONE N. 57/2022

L'UFFICIO DI PRESIDENZA DEL
CONSIGLIO REGIONALE

Visto l'articolo 2 della legge regionale 22 luglio 2002, n. 2, ove è previsto che *“La Regione applica nelle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture l'ordinamento della Provincia autonoma di Trento in materia di contratti pubblici, come attualmente definito all'articolo 1 comma 2 della legge provinciale 9 marzo 2016, n. 2 e come eventualmente e successivamente modificato ed integrato”*;

Vista la legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23, in materia di attività contrattuale della Provincia Autonoma di Trento;

Vista la legge della Provincia Autonoma di Trento 9 marzo 2016, n. 2 (Recepimento della direttiva 2014/23/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, e della direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici);

Visto, in particolare, l'art. 1, comma 2-bis, della Legge provinciale 9 marzo 2016, n. 2, *“Ai sensi dell'articolo 105 dello Statuto speciale, per quanto non diversamente disposto dall'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici, si applicano il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici), e le altre leggi statali in materia di contratti pubblici. Quando le disposizioni statali richiamano l'applicazione di altre disposizioni statali in materia di contratti pubblici i rinvii si intendono riferiti all'ordinamento provinciale in materia di contratti pubblici, in quanto compatibile”*;

Visti gli articoli 7 e 8 del testo unificato inerente le disposizioni di legge regionale in materia di indennità e previdenza dei Consiglieri regionali, approvato con delibera dell'Ufficio di Presidenza n. 371/2013, aventi ad oggetto, rispettivamente, il rimborso delle spese legali e l'assicurazione sugli infortuni dei Consiglieri regionali;

BESCHLUSS Nr. 57/2022

DAS PRÄSIDIUM DES REGIONALRATS -

Nach Einsicht in den Artikel 2 des Regionalgesetzes Nr. 2 vom 22. Juli 2002, in welchem vorgesehen ist, dass *„die Region bei der Vergabe von Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträgen die Gesetzesbestimmungen der Autonomen Provinz Trient über die öffentlichen Verträge laut Artikel 1 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 9. März 2016, Nr. 2 und seinen eventuellen späteren Änderungen und Ergänzungen anwendet“*;

Nach Einsicht in das Landesgesetz Nr. 23 vom 19. Juli 1990 auf dem Sachgebiet des Vertragswesens in der Autonomen Provinz Trient;

Nach Einsicht in das Gesetz der Autonomen Provinz Trient Nr. 2 vom 9. März 2016 (Umsetzung der Richtlinie 2014/23/EU des Europäischen Parlaments und Rates vom 26. Februar 2014 über die Konzessionsvergaben und der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die Auftragsvergabe);

Nach Einsicht insbesondere in Art. 1, Absatz 2-bis des Landesgesetzes Nr. 2 vom 9. März 2016: *„Im Sinne des Artikels 105 des Sonderstatuts finden das gesetzesvertretende Dekret Nr. 50 vom 18. April 2016 (Kodex der Ausschreibung) sowie die anderen staatlichen Gesetze über öffentliche Verträge Anwendung, soweit von den Landesgesetzgebungsbestimmungen über öffentliche Verträge nicht anders geregelt. Wenn die staatlichen Vorschriften auf die Anwendung anderer staatlicher Vorschriften über öffentliche Verträge verweisen, verstehen sich diese Verweise als auf die Landesgesetzgebungsbestimmungen über öffentliche Aufträge bezogen, soweit vereinbar“*;

Nach Einsicht in die Artikel 7 und 8 des vereinheitlichten Textes betreffend die regionalen Gesetzesbestimmungen über die Aufwandsentschädigungen und die Vorsorge der Regionalratsabgeordneten, genehmigt mit Präsidiumsbeschluss Nr. 371/2013, die jeweils die Rückerstattung der Anwaltskosten und die Unfallversicherung für die Regionalrats-

Preso atto della prossima scadenza al 31 gennaio 2023 della polizza assicurativa per infortuni professionali attivata a favore dei Consiglieri regionali e dell'esigenza di procedere al suo rinnovo;

Dato atto che alla data del 31 dicembre 2022 sono in scadenza ulteriori polizze assicurative, riservate ai componenti l'Ufficio di Presidenza ed ai dipendenti del Consiglio regionale, inerenti la responsabilità civile, la responsabilità patrimoniale e la tutela legale;

Ritenuto di dover provvedere al rinnovo delle polizze sopra richiamate mediante avvio di una procedura concorrenziale ai sensi delle normativa citata;

Dato atto dell'esigenza del Consiglio regionale di provvedere all'estensione della copertura assicurativa per le spese legali anche a favore del Consiglio regionale per il caso in cui i Consiglieri regionali siano stati coinvolti in giudizio per fatti o accuse connessi all'adempimento del loro mandato e all'esercizio delle proprie pubbliche funzioni e siano stati assolti con sentenza passata in giudicato, prosciolti in istruttoria o non siano risultati soccombenti;

Visto l'articolo 5, comma 7, dell'allegato L del contratto collettivo per il personale del Consiglio regionale dell'area non dirigenziale di data 27 ottobre 2009, ove è previsto che *“In caso di incidente in viaggio di servizio compiuto con proprio automezzo, al dipendente in missione spetta il rimborso delle spese di riparazione dell'automezzo stesso, salvo una franchigia di Euro 30,00 a carico del dipendente, sempre che non esista colpa grave del dipendente e che l'incidente sia stato accertato da organo di polizia competente e non siano tenute al risarcimento terze persone”*;

Dato atto della conseguente opportunità di attivare specifiche coperture assicurative per i veicoli dei propri dipendenti e dei componenti l'Ufficio di Presidenza, nonché per i rischi

abgeordneten zum Gegenstand haben;

Zur Kenntnis genommen, dass die Berufsunfallversicherungspolice zugunsten der Regionalratsabgeordneten zum 31. Januar 2023 ausläuft und dass es notwendig ist, sie zu erneuern;

Zur Kenntnis genommen, dass weitere Versicherungspolices zugunsten der Mitglieder des Präsidiums und der Bediensteten des Regionalrats betreffend die Haftpflicht, die Vermögensschadenhaftpflicht und den Rechtsschutz am 31. Dezember 2022 auslaufen;

In der Ansicht, dass die oben aufgeführten Policen durch Einleitung eines Wettbewerbsverfahrens gemäß den genannten Vorschriften erneuert werden müssen;

Zur Kenntnis genommen, dass der Regionalrat das Bedürfnis hat, den Versicherungsschutz für Anwaltskosten auf den Regionalrat auszuweiten, für den Fall, dass die Abgeordneten wegen Vorfälle oder Anschuldigungen in Rechtsverfahren verwickelt werden, die mit der Erfüllung ihres Mandats und der Ausübung ihrer öffentlichen Funktion im Zusammenhang stehen und in denen sie mit rechtskräftig gewordenem Urteilsspruch bzw. im Untersuchungsverfahren freigesprochen worden oder nicht unterlegen sind;

Nach Einsicht in Artikel 5 Absatz 7 der Anlage L zum Tarifvertrag betreffend das Personal, ausgenommen die Führungskräfte, das beim Regionalrat der Autonomen Region Trentino-Südtirol Dienst leistet, der Folgendes vorsieht: *„Bei Unfällen mit dem eigenen Kraftfahrzeug, die sich während der Dienstreise ereignen, steht dem Bediensteten im Außendienst abgesehen von einer Selbstbeteiligung von 30,00 Euro zu seinen Lasten die Rückerstattung der Reparaturkosten zu. Dies gilt nur für den Fall, dass der Unfall nicht auf grobe Fahrlässigkeit des Bediensteten zurückzuführen ist, und dass der Unfall von den zuständigen Polizeiorganen aufgenommen wurde und keine Dritten zum Schadensersatz verpflichtet sind“*;

Zur Kenntnis genommen, dass es demnach zweckmäßig erscheint, einen spezifischen Versicherungsschutz für die Fahrzeuge der Bediensteten und der Mitglieder des Präsidiums

collegati alla sicurezza informatica;

Dato atto che, in previsione delle procedure per la stipulazione delle nuove polizze assicurative e in collaborazione con il broker assicurativo Inser s.p.a, sono stati elaborati nuovi capitolati d'appalto;

Dato atto che, in conformità alla normativa provinciale in materia di appalti, per le coperture assicurative suesposte si intende indire una gara sul portale Mercurio-MEPAT, suddividendo la stessa in 5 lotti, uno per ciascuna polizza assicurativa, al fine di garantire la massima concorrenza e partecipazione degli operatori economici;

Dato atto che sarà consentita la partecipazione del singolo operatore economico a uno o più lotti tra quelli previsti;

Dato atto che gli importi annui a base di gara relativi a ciascun lotto sono i seguenti:

- Lotto 1 - Polizza "infortuni professionali Consiglieri" - importo a base di gara euro 13.300,00;
- Lotto 2 - Polizza Responsabilità civile patrimoniale - importo a base di gara euro 7.900,00;
- Lotto 3 - Polizza tutela legale – importo a base di gara euro 12.500,00;
- Lotto 4 - Polizza responsabilità civile verso terzi e dipendenti - importo a base di gara euro 2.500,00;
- Lotto 5 - "kasko veicoli dipendenti e amministratori" - importo a base di gara 3.500,00;

Valutata l'opportunità di stabilire una decorrenza unica per tutte le polizze assicurative sopra indicate e ritenuto, in conseguenza, nelle more della procedura concorrenziale sopra richiamata, di disporre la proroga tecnica di un mese, quindi fino al 31.01.2023, salvo ulteriore proroga, delle polizze in scadenza al 31 dicembre

sowie für mit der EDV-Sicherheit verbundene Risiken abzuschließen;

Zur Kenntnis genommen, dass im Hinblick auf die Verfahren zum Abschluss neuer Versicherungspolizen und in Zusammenarbeit mit dem Broker Inser AG neue Vergabebedingungen erstellt worden sind;

Zur Kenntnis genommen, dass man im Einklang mit den Landesgesetzesbestimmungen über das Vertragswesen für den Abschluss der oben genannten Polizen eine Ausschreibung auf dem Portal Mercurio-MEPAT durchzuführen beabsichtigt, wobei dieselbe in 5 Lose, d.h. eins für jede Versicherungspolice, aufgeteilt werden soll, um den möglichst umfassenden Wettbewerb und die breiteste Teilnahme von Wirtschaftsteilnehmern zu gewährleisten;

Zur Kenntnis genommen, dass die Beteiligung jedes einzelnen Wirtschaftsteilnehmers an einem oder mehreren der vorgesehenen Lose gestattet sein wird;

Nach Kenntnisnahme der nachstehend aufgeführten jährlichen Grundbeträge der Ausschreibung für die einzelnen Lose:

- Los 1 - Police „Berufsunfallversicherung Abgeordnete“ - Grundbetrag der Ausschreibung Euro 13.300,00;
- Los 2 - Police Vermögensschadenhaftpflicht - Grundbetrag der Ausschreibung Euro 7.900,00;
- Los 3 - Police Rechtsschutz - Grundbetrag der Ausschreibung Euro 12.500,00;
- Los 4 - Police Haftpflicht gegenüber Dritten und Bediensteten - Grundbetrag der Ausschreibung Euro 2.500,00;
- Los 5 - Police „Kasko Fahrzeuge von Bediensteten und Abgeordneten“ - Grundbetrag der Ausschreibung Euro 3.500,00;

In der Ansicht, dass es zweckmäßig erscheint, einen einheitlichen Versicherungsbeginn für alle oben genannten Polizen festzulegen und deshalb in Erwartung der oben erwähnten Ausschreibung eine technische Verlängerung der am 31. Dezember 2022 auslaufenden Polizen (Vermögensschadenhaftpflicht, Haftpflicht

2022 (tutela patrimoniale, responsabilità civile e in conto terzi e tutela legale);

Valutata altresì l'opportunità di affidare i servizi assicurativi suesposti per il periodo di tre anni, a decorrere dalla data di sottoscrizione delle polizze, salvo proroga;

Dato atto che i capitolati di gara sopra richiamati introducono condizioni generali di assicurazione aventi caratteristiche standardizzate congrue rispetto agli standard di mercato;

Dato atto, di conseguenza, che per le polizze indicate all'alinea precedente ricorrono gli estremi, previsti all'articolo 16, comma 4, della legge della Provincia Autonoma di Trento 9 marzo 2016, n. 2, per il ricorso al criterio di aggiudicazione basato sul prezzo o costo più basso;

Visti gli allegati capitolati speciali di appalto, che disciplinano i suesposti servizi assicurativi, riepilogati nei lotti da 1 a 5, e che formano parte integrale e sostanziale della presente deliberazione;

Accertata la disponibilità di fondi sul capitolo 130 piano finanziario U.1.03.02.01.002 e capitolo 533 piano finanziario U 1.10.04.01.999 del bilancio finanziario gestionale 2022-2023-2024 e corrispondenti capitoli degli esercizi futuri;

Visto l'articolo 5 del Regolamento interno;

Ad unanimità di voti legalmente espressi;

d e l i b e r a

1. Di approvare, per le polizze assicurative inerenti la responsabilità civile, responsabilità patrimoniale e tutela legale, la proroga tecnica di un mese e precisamente fino al 31 gennaio 2023, salvo ulteriore proroga;

gegenüber Dritten und Rechtsschutz) um einen Monat, d.h. bis zum 31.01.2023, vorbehaltlich einer zusätzlichen Verlängerung, zu verfügen;

In der Ansicht, dass es ferner zweckmäßig erscheint, die oben aufgeführten Versicherungsdienstleistungen für einen dreijährigen Zeitraum ab dem Datum der Unterzeichnung der Policen vorbehaltlich einer Verlängerung zu vergeben;

Zur Kenntnis genommen, dass die oben erwähnten Wettbewerbsbedingungen allgemeine Versicherungsbedingungen mit standardisierten Merkmalen einführen, die den marktüblichen Standards entsprechen;

Demnach festgestellt, dass für die im vorstehenden Absatz genannten Policen, aufgrund der Vorgaben laut Artikel 16 Absatz 4 des Gesetzes der Autonomen Provinz Trient Nr. 2 vom 9. März 2016, das Vergabekriterium des niedrigsten Preises oder der niedrigsten Kosten zur Anwendung kommen kann;

Nach Einsicht in die beigefügten besonderen Vergabebedingungen, die die oben geschilderten, in den Losen 1 bis 5 zusammengefassten Versicherungsdienstleistungen regeln und wesentlicher und fester Bestandteil dieses Beschlusses sind;

Nach Feststellung der Verfügbarkeit von Mitteln auf Kapitel 130 Finanzkontenplan U.1.03.02.01.002 und Kapitel 533 Finanzkontenplan U 1.10.04.01.999 des Gebarungshaushalts 2022-2023-2024 und den entsprechenden Kapiteln der darauffolgenden Finanzjahre;

Nach Einsicht in den Artikel 5 der Geschäftsordnung;

Mit gesetzmäßig zum Ausdruck gebrachter Stimmeneinhelligkeit -

b e s c h l i e ß t

1. Die technische Verlängerung der Versicherungspolice für die Haftpflicht, die Vermögensschadenhaftpflicht und den Rechtsschutz um einen Monat, und zwar bis zum 31. Januar 2023, vorbehaltlich einer weiteren Verlängerung, zu genehmigen.

2. Di approvare l'impostazione illustrata nelle premesse per il rinnovo delle coperture assicurative infortuni professionali Consiglieri, responsabilità civile verso terzi e dipendenti, responsabilità civile patrimoniale, tutela legale, kasko veicoli dipendenti e amministratori, per la durata di 3 anni dalla data di sottoscrizione delle polizze;

3. Di approvare i capitolati speciali d'appalto, lotti da 1 a 5, costituenti parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, riferiti alle polizze indicate al punto precedente;

4. Di ricorrere alla procedura di gara tramite MEPAT, con il criterio del prezzo più basso, per l'individuazione dei soggetti contraenti relativi alle polizze indicate in premessa e di cui ai punti precedenti;

5. Di rinviare a successivi propri provvedimenti l'approvazione dell'esito delle procedure di gara.

6. di autorizzare, nel caso nel caso di gara andata deserta o di mancata aggiudicazione di uno o più lotti, il ricorso alla trattativa privata, di cui all'articolo 21 della legge provinciale n. 23/1990, anche con soggetti non iscritti al MEPAT.

Contro il presente provvedimento sono ammessi alternativamente i seguenti ricorsi:

- a) ricorso giurisdizionale al TRGA di Trento da parte di chi vi abbia interesse entro 60 giorni ai sensi dell'art. 29 e ss. del D.lgs. 2.7.2010, n. 104;
- b) ricorso straordinario al Presidente della Repubblica da parte di chi vi abbia interesse entro 120 giorni ai sensi del DPR 24.11.1971, n. 1199.

2. Das in den Prämissen erläuterte Vorgehen für die Erneuerung der Versicherungspolicen für die Berufsunfälle der Abgeordneten, die Haftpflicht gegenüber Dritten und Bediensteten, die Vermögensschadenhaftpflicht, den Rechtsschutz, Kasko für Fahrzeuge von Bediensteten und Abgeordneten und Cybersicherheit für einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Datum der Unterzeichnung der Policen gutzuheißen.

3. Die besonderen Vergabebedingungen zu den unter vorstehendem Punkt aufgeführten Policen, Losen 1 bis 5, zu genehmigen, die ergänzenden und wesentlichen Bestandteil dieses Beschlusses bilden.

4. Das Wettbewerbsverfahren mittels MEPAT nach dem Vergabekriterium des günstigsten Angebots durchzuführen, um die Vertragspartner für die in der Prämisse angeführten Versicherungspolicen entsprechend den vorangehenden Punkten zu ermitteln.

5. Die Genehmigung der Ergebnisse des Wettbewerbsverfahrens auf eigene nachfolgende Maßnahmen zu verschieben.

6. Die Einleitung eines Privatverhandlungsverfahrens laut Artikel 21 des Landesgesetzes Nr. 23/1990 ggf. auch mit nicht im MEPAT eingetragenen Wirtschaftsteilnehmern zu gestatten, falls das Wettbewerbsverfahren ergebnislos bleibt oder einzelne Lose nicht zugeschlagen werden.

Gegen diese Maßnahme können alternativ nachstehende Rekurse eingelegt werden:

- a) Rekurs beim Regionalen Verwaltungsgericht Trient, der von den Personen, die ein rechtliches Interesse daran haben, innerhalb von 60 Tagen im Sinne des Art. 29 ff. des GvD vom 2. Juli 2010, Nr. 104 einzulegen ist;
- b) außerordentlicher Rekurs an den Präsidenten der Republik, der von Personen, die ein rechtliches Interesse daran haben, innerhalb 120 Tagen im Sinne des DPR vom 24. November 1971, Nr. 1199 einzulegen ist.

IL PRESIDENTE/DER PRÄSIDENT

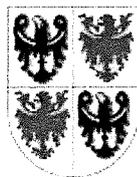
- Josef Noggler -
firmato-gezeichnet

IL SEGRETARIO GENERALE/DER GENERALSEKRETÄR

- MMag. Jürgen Rella -
firmato-gezeichnet

SV/TS

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
TRENTINO-ALTO ADIGE



REGIONALRAT
DER AUTONOMEN REGION
TRENTINO-SÜDTIROL

**CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA INFORTUNI PROFESSIONALI
N. N. RDO: XXXXX - N. LOTTO: 1
CIG. N. XXXXXXX**

stipulata tra

CONTRAENTE: CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE AUTONOMA -TRENTINO ALTO ADIGE
Piazza Dante n.16 – 38122 TRENTO
C.F. 800023030228

e

(Nome Impresa assicuratrice)

EFFETTO: dalle ore 24.00 del **31.01.2023**
SCADENZA: alle ore 24.00 del **31.01.2026**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

pere le coassicuratrici;

per ASSICURAZIONE Il contratto di assicurazione;

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

per CONTRAENTE Consiglio Regionale della Regione autonoma Trentino Alto Adige – 38100

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

per PREMIO La somma dovuta dal Contraente alla

Società; per RISCHIO La probabilità che si verifichi il

sinistro;

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto di assicurazione.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di **30 giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

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

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

Art. 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 dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

Art. 7 - Recesso dal contratto in caso di sinistro - Rinuncia

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro. La Stessa potrà esercitare il diritto di recesso con preavviso di **novanta giorni** al termine di ciascuna annualità assicurativa. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art 9 - Clausola Broker

Broker incaricato dall'Assicurato ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione e l'esecuzione della presente polizza è il **INSER SPA**.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione ufficiale del Broker alla Società. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del D.lgs. 209/2005, ha effetto liberatorio nei confronti del Contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. **Le commissioni riconosciute al Broker incaricato sono in misura del 4,5%.**

Art. 10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria di Trento.

Art. 11 - Durata dell'assicurazione (come modificata)

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24.00 del 31/01/2023 e scadenza alle ore 24.00 del 31/01/2026.

È facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Art. 12 - Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici. Il pagamento dei premi viene effettuato dal contraente per il tramite del Broker e tale procedura è accettata dalla Società delegataria e dalle coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 13 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/01/2023 e al 31/01 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza (31/01/2023), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

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

b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 14 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n. 136/2010

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

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

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

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

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

Art. 15 - Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e s.m. e nel rispetto del Regolamento UE 27/04/2016, n. 679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 16 - Clausola di legalità

Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, la Società appaltatrice si impegna a segnalare tempestivamente al Consiglio regionale della Regione autonoma Trentino-Alto Adige ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, nonché ogni tentativo di intimidazione o condizionamento di natura criminale che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente.

La Società appaltatrice inserisce nei contratti di subappalto e nei contratti stipulati con ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nell'esecuzione del contratto, la seguente clausola: "Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, il subappaltatore/subcontraente si impegna a riferire tempestivamente all'Ente ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti

di un proprio rappresentante, dipendente o agente”.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 18 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscono nell'esercizio delle attività connesse al mandato.

Sono rischi professionali quelli derivanti dalle attività svolte nell'esercizio del mandato consiliare presso le sedi del Consiglio regionale e provinciale di Trento e di Bolzano, ancorché svolte con modalità a distanza, nonché presso altre sedi istituzionali, presso i gruppi consiliari o altri luoghi di missione ospitanti eventi di interesse per l'esercizio dell'attività consiliare. Sono compresi i rischi derivanti dagli spostamenti tra il luogo di abitazione a quello di lavoro anche mediante il proprio veicolo privato o altro veicolo a disposizione del consigliere.

Sono esclusi dall'assicurazione i rischi collegati ad attività non legate all'esercizio del mandato, quali, ad esempio, le altre attività professionali, le attività sportive, quelle ricreative.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malariae le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico con esclusione delle ernie discali e con ammissibilità delle ernie addominali per le quali valgono i seguenti limiti :

invalidità permanente fino ad un massimo del 10 % qualora l'ernia venga giudicata non operabile;

- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli e veicoli in genere per i quali sia prevista la patente cat. B. e/o C. comprese le macchine agricole ed i trattori;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 19 - Esclusioni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 20 - primo alinea - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a

radiazioni ionizzanti;

d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;

e) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 20 - Estensioni di garanzia:

RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

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

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

Art. 21 - Infortuni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su 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 o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.000.000,00 per il caso di morte, € 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale € 250,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta, e per aeromobile i capitali di € 7.500.000,00 per il caso morte, € 7.500.000,00 per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.000,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 22 - Servizio militare

Durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta sospesa.

Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di premio (o rata di premio) posteriore all'inizio del servizio di cui sopra il Contraente ha facoltà di chiedere il rimborso dei premi pagati relativi al periodo in cui l'assicurazione è rimasta sospesa; rimborso che verrà corrisposto al netto delle imposte.

L'assicurazione é invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva in qualità di obiettori di coscienza.

Art. 23 - Limiti territoriali e di risarcimento

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 2.500.000,00

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 24 - Limiti di età

L'assicurazione vale per tutti i Consiglieri Regionali, **senza limite di età**

Art. 25 - Persone non assicurabili

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

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

Art. 26 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle condizioni di eletto presso il Consiglio della regione Trentino Alto-Adige.

Art. 27 - Altre assicurazioni

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni presenti o future stipulate dagli Assicurati con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Art. 28 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società nel termine di 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

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

Art. 29 - Criteri di indennizzo

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

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quando stabilito dall'art. 31.

Art. 30 - 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 beneficiari 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.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile (vedi precedente art.20 di polizza).

Art. 31 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed 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 vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 35.

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

Art. 32 - Indennità giornaliera per ricovero, per convalescenza e per gessatura

In caso di ricovero in ospedale o istituto di cura a seguito di infortunio, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo con il limite massimo di 300 giorni per anno assicurativo.

Qualora il ricovero sia superiore a tre giorni la Società corrisponde per la successiva convalescenza la diaria pattuita per un numero di giorni uguale a quello della degenza ospedaliera, con il massimo di 60 giorni per anno assicurativo.

Qualora l'infortunio renda necessaria l'applicazione di una ingessatura l'Assicurato ha diritto di percepire la diaria pattuita per tutta la durata dell'ingessatura stessa, aumentata di una settimana, con il massimo di 120 giorni per anno assicurativo. Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa diaria non è cumulabile con quella da gessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero ed assorbirà la diaria post-ospedaliera finché coesistenti, salvo il diritto dell'Assicurato a percepire quella di maggiore durata.

Per ingessatura si intende l'immobilizzazione di un arto o di una parte del corpo con l'ausilio di apparecchi gessati o altri apparecchi in uso secondo la tecnica ortopedica che comunque impediscano la normale articolazione dell'arto o il normale movimento della parte del corpo interessata.

Art. 33 - Cumulo di indennità

L'indennità giornaliera per ricovero, convalescenza e gessatura è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 34 - Responsabilità del Contraente

Si conviene, poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art. 35 - Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il Broker cui è affidata la gestione del contratto di assicurazione. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Trento.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità procedurale; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 36 - Rinuncia rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

Ai fini degli artt. 1341 e 1342 del C.C. il sottoscritto dichiara di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni Generali:

- art. 10. deroga alla competenza territoriale;
- art. 21. limite di risarcimento in caso di infortunio aeronautico;
- art. 23. limite di risarcimento in caso di infortunio che colpisca più assicurati;
- art. 28. denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi;
- art. 35. deferimento delle controversie al collegio arbitrale;

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ASSICURATI: Sono assicurati gli appartenenti alle seguenti categorie per i capitali e le garanzie di seguito indicate

Consiglieri Regionali della Regione Trentino Alto-Adige nell'esercizio delle attività connesse al mandato.

NUMERO DEI CONSIGLIERI ALL'ATTO DELLA STIPULAZIONE DEL CONTRATTO: 70

Capitali pro-capite

€ 500.000,000 Morte

€ 500.000,000 Invalidità permanente

€ 100,00 Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza, gessatura

CONDIZIONI PARTICOLARI PER LA LIQUIDAZIONE :

a. DELL'INVALIDITA' PERMANENTE :

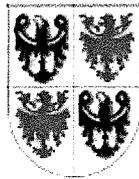
1. Franchigia del 3 % fino al 10 % di invalidità permanente
2. Se l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 50% sarà considerata e liquidata al 100%

SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLE CONDIZIONI

CONTRAENTE	CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TRENINO ALTO – ADIGE Piazza Dante, 16 – 38122 TRENTO p.IVA 80013030228
PERSONE ASSICURATE	Consiglieri Regionali della Regione Trentino Alto-Adige n. 70
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscono nell'esercizio delle attività connesse al mandato. (vedi art. 18)
SOMME ASSICURATE pro-capite e tassi annui lordi	€ 500.000,00 per MORTE € 500.000,00 per INVALIDITA' PERMANENTE € 100,00 per INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO CONVALESCENZA E GESSATURA
FRANCHIGIA Per invalidità permanente	3% fino al 10 %

PREMIO ANNUO LORDO per persona	
---	--

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
TRENTINO-ALTO ADIGE



REGIONALRAT
DER AUTONOMEN REGION
TRENTINO-SÜDTIROL

**CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
PATRIMONIALE DELL'ENTE
N. RDO: xxxxx N: LOTTO: 2
CIG: N. xxxxxxxxxxx**

stipulata tra

CONTRAENTE: CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE AUTONOMA -TRENTINO ALTO
ADIGE Piazza Dante n.16 – 38122 TRENTO
C.F. 800023030228

e

(Nome Impresa assicuratrice)

Contraente ed assicurato

CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE AUTONOMA TRENINO - ALTO ADIGE

Piazza Dante Alighieri, 16 – 38100 TRENTO - Codice Fiscale/Partita IVA: 80013030228

Periodo di Assicurazione: Durata del Contratto

dalle 24.00 ore del 31.01.2023

alle 24.00 ore del 31/01/2026

Rate ANNUALI a decorrere dalle ore 24,00 del 31.01.2023

Massimali di copertura

Massimale per ciascun Sinistro:

€ 5.000.000,00

Massimale aggregato annuo:

€ 5.000.000,00

Franchigia per sinistro:

€ 500,00

Periodo di efficacia retroattiva:

Illimitata

Periodo di efficacia ultrattiva:

5 anni dalla scadenza contrattuale

Clausola Broker:

Broker: Inser SpA Viale Olivetti, 36 – 38122 Trento

Calcolo del premio annuo:

Il premio è determinato in misura forfettaria (c.d. premio flat) e non è soggetto a regolazione.

Retribuzioni lorde: € 1.600.000,00

Premio lordo annuo:

Tasso lordo:‰

DEFINIZIONI

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

Contraente:	Consiglio Regionale della Regione autonoma Trentino Alto Adige
Assicurato:	il Contraente , compresi tutti gli uffici, i servizi, le Agenzie e idistaccamenti di cui si compone
Pubblica Amministrazione:	ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Cortedei Conti.
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato o sia a questo collegata da rapporto di lavoro o servizio anche quando comandata presso Enti o comandata da parte di altri Enti.
Amministratore:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell' Assicurato stesso;
Assicuratori:
Sinistro:	si configura un Sinistro quando l' Assicurato , per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione , riceve una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione
Richiesta di risarcimento:	<ol style="list-style-type: none">1. qualsiasi procedimento giudiziario intentato contro l'Assicurato al fine di imputare allo stesso una responsabilità, con esplicita richiesta di risarcimento economico;2. qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato con la quale si intenda avanzare una richiesta di risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenzadi Danni Materiali .

Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte di taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti delle funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa lesione di interessi legittimi.
Responsabilità Amministrativa:	La responsabilità gravante su taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.
Responsabilità Amministrativa-Contabile:	la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante su taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.
Indennizzo:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.
Massimale:	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.
Durata del Contratto:	il periodo che ha inizio e termine alle date indicate nel frontespizio della polizza.
Periodo di Assicurazione:	il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
Periodo di Efficacia:	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sull'avalutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successive stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

Art. 3 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

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

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

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

della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione(art. 1898 Codice Civile).

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta)giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Art. 8 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24.00 del 31/01/2023 e scadenza alle ore 24.00 del 31/01/2026.

Art. 9 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione all'attivazione della polizza, ossia al 31/01/2023 e rateazione annuale al 31/01 di ogni scadenzaanniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (31/01/2023), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00

del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che: l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

a) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato.

Art. 12 - Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.lgs.196/2003, come aggiornato dal D.lgs 101/2018 e nel rispetto del Regolamento UE 27/04/2016, n. 679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 13 – Clausola di legalità

Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, la Società appaltatrice si impegna a segnalare tempestivamente al Consiglio regionale della Regione autonoma Trentino-Alto Adige ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, nonché ogni tentativo di intimidazione o condizionamento di natura criminale che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente.

La Società appaltatrice inserisce nei contratti di subappalto e nei contratti stipulati con ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nell'esecuzione del contratto, la seguente clausola: "Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, il subappaltatore/subcontraente si impegna a riferire tempestivamente all'Ente ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 15 – Recesso in caso di sinistro - Rinuncia

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro. La Stessa potrà esercitare il diritto di recesso con preavviso di novanta giorni al termine di ciascuna annualità assicurativa.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 16 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, pec o altro mezzo idoneo a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 17 - Interpretazione del contratto

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

Art. 18 - Clausola broker

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è Inser SpA.

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute al Broker incaricato sono in misura del 4,5%.

Art. 18bis – Sanction Clause

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il

riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Art. 19 - Oggetto dell'assicurazione

Ferme restando tutte le condizioni ed i termini stabiliti dalle norme contrattuali disciplinati dalla presente polizza, l'assicurazione terrà indenne l'**Assicurato**, quale organo della **Pubblica Amministrazione**, nei casi in cui:

- a) l'**Assicurato** sia tenuto a risarcire al terzo danneggiato le **Perdite Patrimoniali** derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei **Dipendenti/Amministratori**
- b) l'**Assicurato** sia tenuto a risarcire al terzo danneggiato le **Perdite Patrimoniali** derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei **Dipendenti/Amministratori** e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'**Assicurato** e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del o dei **Dipendenti/Amministratori** responsabili per colpa grave;
- c) l'**Assicurato** abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per **Danni erariali** nei confronti di uno o più dei **Dipendenti/Amministratori** e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico dell'**Assicurato** la differenza tra l'ammontare del **danno** erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del o dei **Dipendenti /Amministratori** responsabili;

restando inteso e convenuto tra le parti che gli **Assicuratori** saranno obbligati solo ed in quanto sia stata accertata con sentenza definitiva e/o esecutiva del tribunale competente la sussistenza della **Responsabilità Civile** dell'**Assicurato** per fatto commesso da taluno dei suddetti **Dipendenti/Amministratori**, oppure della **Responsabilità Amministrativa** o **Responsabilità Amministrativa-Contabile** di uno o più soggetti con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

La garanzia di cui sopra comprende le **Perdite Patrimoniali** conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

L'assicurazione vale per i danni derivanti da chiamata del Consiglio regionale in solidarietà con il proprio dipendente che sia stato condannato per dolo o colpa grave, anche ove lo stesso risulti incapiente

Art. 20 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui all'Art 19 comprende le **Perdite Patrimoniali** sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole od servizi.

Art. 21 - Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale

L'Assicurazione di cui all'Art 19 comprende le **Perdite Patrimoniali** derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Art. 22 - Massimali e franchigie

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale di € 5.000.000,00 per singolo

Sinistro e annualmente in aggregato indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo. Resta convenuto che, nel caso di corresponsabilità di più Dipendenti dello stesso Ente della Pubblica Amministrazione nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati sino ad un massimo di Euro 5.000.000,00 complessivamente fra tutti i Dipendenti, che rappresenta anchel'aggregato annuo.

E' prevista l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per ciascun sinistro.

Art. 23 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non vale per i **Sinistri** relativi a:

- a) **Danni Materiali** di qualsiasi tipo salvo i danni conseguenti ad errori professionali dei **Dipendenti Tecnici**;
- b) la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- c) azioni od omissioni imputabili all'**Assicurato** a titolo di dolo di uno o più **Dipendenti/Amministratori**, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- d) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; **danno ambientale** in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- e) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la **Responsabilità Civile** di cui al D. Lgs 209/2005 -Titolo X;
- f) danni derivanti dall'attività professionale di consulenza fornita a terzi dietro pagamento;
- g) le responsabilità, accertate con provvedimento definito dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi **Dipendente** per colpa grave o dolo e per **Responsabilità Amministrativa o Amministrativa-Contabile** per colpa grave o dolo.
- h) richieste di risarcimento già note all'Assicurato prima della data d'inizio della Durata del Contratto;
nonché per i Danni:

- i) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- l) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;

Art. 24 - Inizio e termine della garanzia (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere da propri Amministratori, Dipendenti e dal Personale a qualunque titolo e comunque utilizzato, purché tali richieste siano regolarmente denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo (**garanzia retroattiva illimitata**). L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei **cinque anni successivi alla cessazione** del presente contratto di assicurazione, purché gli stessi siano afferenti a fatti o eventi dannosi occorsi durante il periodo di validità dell'Assicurazione stessa, compreso il periodo di efficacia retroattiva della garanzia, e sempre che l'Assicurato non abbia successivamente stipulato altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi (**garanzia ultrattiva**).

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione della durata del contratto, il limite di indennizzo indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza per sinistro.

Art. 25 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i **Sinistri** derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Nonostante quanto sopra, viene concordato che l'assicurazione è valida anche nei confronti di **Dipendenti/Amministratori** consolari e ambasciatoriali, mentre prestano servizio anche in paesi diversi da quelli sopra citati, ma limitatamente alle **Perdite Patrimoniali** determinate ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare o ambasciatoriale.

Art. 26 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli del legale rappresentante del Contraente e le Società da quest'ultimo controllate.

Art. 27 - Vincolo di solidarietà

L'Assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità dell'**Assicurato**. In caso di

responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, gli **Assicuratori** risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'**Assicurato** stesso.

Art. 28 - Attività di rappresentanza

L'Assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli **Dipendenti/Amministratori** in rappresentanza e su mandato dell'**Assicurato** in uno o più organi collegiali di enti pubblici, a partecipazione pubblica o privati.

Art. 29 - Sinistri in serie

In caso di **Sinistri** in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di **Danni** a più persone, la data in cui ha luogo il primo **Sinistro** regolarmente denunciato agli **Assicuratori** sarà considerata come data di tutti i successivi **Sinistri**, seppur notificati all'**Assicurato** in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

Art. 30 - Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più **Dipendenti/Amministratori** dell'**Assicurato**, l'assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico.

Art. 31 - Perdite Patrimoniali per l'attività derivante dai Decreti legislativi 81/2008 e 494/1996 e successive modifiche

A condizione che i soggetti incaricati siano in possesso di legale qualifica e abbia eseguito un idoneo corso richiesto dalla legge, la copertura, ferme le altre condizioni di polizza, è altresì operante per la responsabilità dell'**Assicurato** per le perdite patrimoniali cagionate a terzi e derivanti da violazioni della normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia le responsabilità derivanti all'**Assicurato** per le attività svolte da soggetti di cui l'**Assicurato** deve rispondere incaricati per le funzioni di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del precedente Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del precedente Decreto Legislativo n. 494 del 14 agosto 1996 e successive modifiche ed integrazioni.
3. "Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni,

4. "Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione"; di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni,
con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209.

Art. 32 - Danni Patrimoniali e non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.lgs 196/2003, come aggiornato dal D.lgs 101/2018 e dal Regolamento UE 27/04/2016, n. 679

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs 196/2003 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 c.c, e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c..

L'Assicurazione non vale:

per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;

per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali;

per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o alle persone di cui o con cui l'Assicurato deve rispondere.

Art. 33 – Gestione delle vertenze di Sinistro – Spese legali

Ove ricorrano tutte le condizioni e delimitazioni previste dall'Art. 20, gli **Assicuratori** assumono fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, in accordo con il Contraente e gli Assicurati, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico degli **Assicuratori** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, entro il limite di un importo pari al quarto del **Massimale** stabilito in polizza per il **Danno** cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite fra **Assicuratori** e **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del **Massimale** di cui sopra.

La garanzia di cui alla presente condizione di polizza è prestata nei limiti previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Gli **Assicuratori** non riconoscono spese incontrate dall'**Assicurato** per i legali che non siano concordemente designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 CODICE CIVILE l'Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Art. 8 - Durata dell'assicurazione

Art. 15 - Recesso in caso di sinistro - Rinuncia

Art. 18 - Clausola Broker

Art. 23 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Art. 24 - Inizio e termine della garanzia

Art. 26 - Persone non considerate terzi

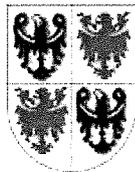
Data

.....

Il Contraente

.....

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
TRENTINO-ALTO ADIGE



REGIONALRAT
DER AUTONOMEN REGION
TRENTINO-SÜDTIROL

**CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA DI ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA,
SPESE LEGALI E PERITALI
N. RDO: XXXXX - N. LOTTO: 3
CIG. N. XXXXXXXX**

stipulata tra

CONTRAENTE: CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE AUTONOMA TRENTINO ALTO – ADIGE
Piazza Dante Alighieri, 16 – 38100 TRENTO
C.F. 80013030228

e

(Impresa Assicuratrice)

Periodo di assicurazione: dalle ore 24.00 del 31.01.2023
alle ore 24.00 del 31.01.2026

rateazione annuale al 31.01 di ogni anno

INDICE

DEFINIZIONI	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
ART. 1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
1.1 Modalità di assicurazione	5
1.2 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	5
1.3 Durata della convenzione – Recesso	5
1.4 Recesso in caso di sinistro - Rinuncia	5
1.5 Oneri fiscali	5
1.6 Prova del contratto	5
1.7 Foro competente	6
1.8 Rinvio alle norme di legge	6
1.9 Dichiarazioni inesatte del Contraente	6
1.10 Variazione del rischio	6
1.11 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali	6
1.12 Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l'andamento del rischio	7
1.13 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	7
1.14 Interpretazione del contratto	7
1.15 Forma delle comunicazioni	7
1.16 Coassicurazione e Delega	7
1.17 Clausola Broker	8
1.18 - Tracciabilità dei flussi finanziari	8
ART. 2) CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE	8
2.1 Assicurato	8
2.2 Oggetto dell'Assicurazione	8
2.2 A) Rimborso delle spese sostenute da amministratori e dipendenti	8
2.2 B) Ente assicurato (opzione aggiuntiva)	9
2.3 Inizio e termine della garanzia	10
2.4 Garanzia postuma	10
2.5 Massimali di garanzia	10
2.6 Esistenza di altre coperture	10
2.7 Giurisdizione Italiana	11
2.8 Esclusioni	11
2.9 Variazioni degli elementi posti a base del calcolo del premio	11
2.10 Elementi per il calcolo del premio	11
2.11 Denuncia del sinistro e scelta del legale	11
2.12 Vertenze affrontate dall'assicurato e responsabilità della compagnia	12
2.13 Liquidazione delle spese	12
2.14 Calcolo del premio	12

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende:

- per Contraente:
- per Assicurato : il contraente, compresi tutti gli uffici, i servizi, le Agenzie e i distaccamenti di cui si compone o di cui si avvale
- per Consigliere regionale: Consiglieri regionali, anche dopo la cessazione dalla carica e del mandato, per i soli fatti o accuse connessi all'adempimento del loro mandato e all'esercizio delle proprie pubbliche funzioni, e nel quale siano stati assolti con sentenza passata in giudicato, prosciolti in istruttoria o non siano risultati soccombenti.
- per Dipendente: qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato o sia a questo collegata da rapporto di lavoro o servizio anche quando comandata presso Enti o in comando da parte di altri Enti presso l'Assicurato, utilizzata in convenzione o a scavalco o messa a disposizione o distaccata, compresi i lavoratori socialmente utili.
- per Amministratore: qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso, inoltre
- per Servizio Gestione Associata: utilizzo di strutture e personale esterno per l'erogazione e gestione di servizi.
- per Servizio polizia Locale: utilizzo di strutture e personale esterno per l'erogazione e gestione del servizio di polizia locale.
- per Polizza : il documento che prova l'assicurazione.
- per Società: la Compagnia assicuratrice.
- per Premio: la somma dovuta dal Contraente e dall'Assicurato alla Società.
- per Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.
- per Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia per la quale è prevista l'assicurazione.

per Indennizzo: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato e/o beneficiario in caso di sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Modalità di assicurazione

La Società si impegna a prestare la copertura assicurativa mediante emissione, su richiesta del Contraente, di polizza di Assicurazione.

In polizza saranno essere indicati i seguenti dati:

1. la ragione sociale del Contraente;
2. l'ubicazione delle sede legale e la Partita IVA;
3. le date di decorrenza e di scadenza dell'assicurazione;
4. il premio dell'assicurazione;
5. le Condizioni di polizza

1.2 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione.

Previa comunicazione da parte dell'Ente dell'avvenuta adesione alla presente Convenzione, il rischio s'intende in copertura dalle ore 24 del giorno indicato dal Certificato di Assicurazione accettando, anche per il primo anno, che il premio venga pagato entro il 90° giorno successivo alla decorrenza.

Il Contraente è tenuto a pagare al Broker, alle rispettive scadenze, il premio stabilito nel Certificato di Assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

1.3 Durata della convenzione – Recesso

La presente convenzione ha durata di quattro anni, con inizio dalle ore 24.00 del 31.01.2023 e scadenza al 31.01.2026, con scadenze annuali poste al 31.01 di ogni anno. senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale.

E' facoltà del Contraente della convenzione assicurativa richiedere alla Società, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, la proroga dell'assicurazione per un periodo massimo di 1 anno alle medesime condizioni.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 360 giorni decorrenti dalla scadenza.

Il Contraente della convenzione assicurativa ha comunque la facoltà di recedere dalla presente convenzione ad ogni scadenza annuale con preavviso di 3 (tre) mesi.

Il Contraente/l'Assicurato ha la facoltà di recedere dall'assicurazione/certificato di assicurazione ad ogni scadenza annuale con preavviso di 3 (tre) mesi.

1.4 Recesso in caso di sinistro - Rinuncia

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

1.5 Oneri fiscali

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

1.6 Prova del contratto

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

1.7 Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D. Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono. In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede il Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

1.8 Rinvio alle norme di legge

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

1.9 Dichiarazioni inesatte del Contraente

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui all'art.1.11 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.11 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

1.10 Variazione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato comunicheranno per iscritto all'Assicuratore ogni mutamento che comporti un cambiamento o un aggravio del rischio coperto dalle garanzie prestate dalla presente polizza.

Le Modifiche rilevanti o gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dalla presente polizza, ai sensi e per gli effetti del Codice civile.

In caso di aggravamento del rischio, l'Assicuratore avrà inoltre il diritto di recedere dalla presente polizza ai sensi dell'art. 1898 C.C.

L'Assicuratore rinuncia invece alla facoltà di recesso in caso di diminuzione del rischio di cui all'art. 1897 C.C.

Se, durante il periodo di assicurazione, ha luogo una delle Modifiche rilevanti, la copertura fornita in base alla presente polizza si applicherà esclusivamente agli atti illeciti commessi prima della data effettiva della Modifica rilevante.

1.11 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.10 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

1.12 Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società all'accensione del contratto ed entro 60 giorni dalla scadenza annuale di polizza, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

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

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

1.13 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

1.14 Interpretazione del contratto

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

1.15 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, e-mail, pec telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto, indirizzato alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

1.16 Coassicurazione e Delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese indicate nel riparto allegato.

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto.

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

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

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

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA costituitisi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 del C.C., essendo tutte le Imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

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

1.17 Clausola Broker

Broker incaricato dal Contraente, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è Inser SpA.

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute al Broker incaricato l'RTI Inser Spa – Willis Italia Spa sono in misura del 4,5%.

1.18 - Tracciabilità dei flussi finanziari

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara.

Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

ART. 2) CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

2.1 Assicurato

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

- A. L'ENTE solo in qualità di soggetto passivo tenuto al rimborso delle spese sostenute da amministratori e dipendenti, ai sensi di legge
- B. L'ENTE

2.2 Oggetto dell'Assicurazione

2.2 A) Rimborso delle spese sostenute da amministratori, e-dipendenti e Consiglieri regionali

La Società assume a proprio carico, fin dall'apertura di un procedimento civile, penale, amministrativo, contabile e comunque da quando ne abbia conoscenza, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità - nonché extragiudiziale e peritale, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza che dovessero essere sostenute dal Contraente/Assicurato in base a quanto previsto dall'art. 117 e dall'art. 118, della L.R. n. 2 del 3 maggio 2018 e ss.mm.

La Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità - nonché extragiudiziale e peritale sostenuta dai Consiglieri regionali, anche dopo la cessazione dalla carica e del mandato, per i soli fatti o accuse connessi all'adempimento del loro mandato e all'esercizio delle proprie pubbliche funzioni, e nel quale siano stati assolti con sentenza passata in giudicato, prosciolti in istruttoria o non siano risultati soccombenti. A tal fine il Consigliere informa il contraente dell'avvio del procedimento a suo carico fin dall'apertura di un procedimento civile, penale, amministrativo, contabile che lo veda coinvolto per i soli fatti o accuse connessi all'adempimento del suo mandato e all'esercizio delle proprie pubbliche funzioni.

La garanzia non sarà operante se il fatto che ha dato origine al procedimento giudiziario non è connesso al servizio ed alle mansioni cui sono adibiti gli amministratori ed il personale dipendente, comandato, incaricato o temporaneo; e/o se sussiste colpa grave o dolo degli stessi.

2.2 B) Ente assicurato

Nel caso in cui venga scelta l'opzione aggiuntiva B. ENTE: la Società assume altresì a proprio carico, fin dall'apertura del procedimento giudiziario e fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità - nonché extragiudiziale e peritale, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza che dovessero essere sostenute dall'Ente.

E' in ogni caso esclusa la mera attività di consulenza non prestata in conseguenza di un procedimento giudiziale che coinvolga l'assicurato

Le garanzie di cui alla presente polizza sono in ogni caso prestate per:

a) Difesa penale per reati colposi e contravvenzioni: relativamente a fatti, atti e omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio.

Si precisa che la copertura è operante anche per la difesa dell'assicurato in qualità di conducente nei procedimenti penali originati da violazioni di legge o illeciti amministrativi collegati alla circolazione stradale.

b) Difesa penale per reati a imputazione dolosa e/o reati dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

- b.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso sia derubricato in ipotesi colposa;
- b.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, ai sensi degli artt. 529 e 530 del Codice Penale o archiviazione per infondatezza della notizia di reato, nonché sentenza di non luogo a procedere.

c) Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile promossi avanti la Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato al proscioglimento, anche in istruttoria, delle persone fisiche assicurate nei predetti procedimenti, all'assoluzione con sentenza passata in giudicato e in ogni caso alla non soccombenza. Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche se si concluda con l'archiviazione del procedimento. È fatto obbligo alle persone fisiche denunciare al Contraente il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

d) Assistenza legale passiva – Spese di resistenza

Tale garanzia opera nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e a integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917 c.c.

Tuttavia, nel caso in cui – pur esistente – la predetta copertura di responsabilità civile non sia operante per esclusione del sinistro dalle garanzie di polizza e non per la presenza di franchigie o scoperti o per comportamenti dolosi degli assicurati, la garanzia viene prestata a primo rischio;

L'assicurazione si intende automaticamente operante per tutte le figure che andranno ad inserirsi in corso d'anno, in sostituzione od in aggiunta o diminuzione appartenenti alle categorie assicurate.

2.3 Inizio e termine della garanzia - CLAUSOLA DI CONTINUITÁ

La garanzia viene prestata per i sinistri insorti nel periodo di efficacia dell'assicurazione. L'insorgenza del sinistro è il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge.

La copertura assicurativa si estende agli eventi assicurativi insorti durante la validità della precedente polizza di assicurazione accesa presso la relativa compagnia, e dei quali il Contraente venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente Assicuratore.

Si precisa che la presente polizza opera in continuità con la precedente, al fine garantire senza interruzioni la copertura assicurativa con tale pregressa polizza. Resta inteso inoltre che la continuità temporale verrà estesa anche all'eventuale periodo di retroattività previsto dalla precedente copertura assicurativa.

Quanto sopra a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:

- 1) la presente polizza abbia continuità temporale, ovvero segua senza alcuna interruzione la polizza del precedente assicuratore;
- 2) il sinistro venga obbligatoriamente denunciato alla Compagnia entro la validità della presente polizza;
- 3) l'assicuratore precedente abbia respinto il sinistro per tardiva comunicazione, ossia oltre il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto, e non per altri motivi;
- 4) l'Assicurato abbia denunciato il sinistro al precedente assicuratore tempestivamente. Di conseguenza la Compagnia avvierà la gestione del caso applicando le condizioni della presente polizza, a condizione che la fattispecie denunciata rientri nelle garanzie previste sia nella polizza del precedente assicuratore che nel presente contratto. Nel caso in cui la polizza precedente preveda continuità con altre polizze, si intende adempiuto quanto previsto al punto 1.

I punti 3 e 4 decadono se l'Assicurato viene a conoscenza dell'evento assicurativo per la prima volta dopo il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto o se il precedente contratto non prevede alcun periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del contratto.

2.4 Garanzia postuma

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società successivamente alla cessazione della polizza fino ad un massimo di anni 2 (due) a condizione che gli atti od i fatti che hanno dato origine ai sinistri siano stati posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza.

2.5 Massimali di garanzia

€ 150.000 (centocinquantamila) per ogni persona coinvolta, con il limite di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) per sinistro

2.6 Esistenza di altre coperture

Nei casi in cui l'assistenza legale venga prestata dall'assicuratore della responsabilità civile ai sensi dell'art.1917 del Codice Civile in conseguenza di polizza R.C. stipulata dal Contraente/Assicurato relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dal contratto opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- in eccedenza rispetto alle prestazioni effettivamente erogate dalla suddetta assicurazione;
- per l'assistenza legale che si renda necessaria qualora, per la stessa controversia, l'assicurato venga

coinvolto in un procedimento penale e/o amministrativo, fermo quanto previsto all'art. 2.9 lett. a) e sempre che non costituisca duplicazione di attività.

2.7 Giurisdizione Italiana

L'assicurazione vale per i fatti e/o gli atti soggetti alla giurisdizione italiana e della Comunità Europea.

2.8 Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

- a) deriva da fatto doloso dell'Assicurato salvo il caso in cui, sussistendo imputazione o citazione per fatto doloso e fermo restando quanto previsto dall'ultimo comma dell'art. 2.12, questa decada per proscioglimento, archiviazione, prescrizione, decisione di non luogo a procedere o altro esito diverso dalla condanna;
- c) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- d) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti di vandalismo da chiunque provocati.

2.9 Variazioni degli elementi posti a base del calcolo del premio

Il Contraente è dispensato dal comunicare di volta in volta le variazioni intervenute. Si prende atto che le variazioni intervenute nel corso dell'annualità assicurativa, quali a titolo esemplificativo e non limitativo assunzioni, assunzioni a tempo determinato, sostituzioni e passaggi di qualifica ecc., si ritengono automaticamente assicurate senza obbligo di comunicazione alla Compagnia. Non si procederà pertanto alla regolazione premio.

Alla fine dell'annualità assicurativa il premio di rinnovo viene conteggiato sul numero effettivo degli elementi posti a base del calcolo del premio comprese le variazioni intervenute. Se il Contraente non adempie all'obbligo di comunicazione del numero effettivo degli elementi posti a base del calcolo del premio comprese le variazioni intervenute nella precedente annualità, la compagnia fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, può dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per l'identificazione degli elementi posti a base del calcolo del premio si fa riferimento esclusivamente ai registri o altri documenti equipollenti tenuti a cura del Contraente. La compagnia ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Il Contraente che comunica l'eventuale attivazione delle Estensioni "Servizi Gestione Associata" e/o "Servizio Polizia Locale" in corso d'anno, sarà tenuto a pagare il relativo premio lordo che si intenderà quale premio minimo.

2.10 Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene determinato come da art. 2.15 per tutta la durata del contratto.

2.11 Denuncia del sinistro e scelta del legale

L'Ente, una volta che sia venuto a conoscenza, direttamente o mediante denuncia scritta da parte di un dipendente/amministratore, del ricevimento da parte di quest'ultimo di un atto giudiziale o, nel caso in cui sia stata attivata l'Opzione B, una volta ricevuto direttamente un atto giudiziale dal quale possa conseguire una controversia che impegni la garanzia prestata, deve fare denuncia di sinistro al Broker a mezzo lettera raccomandata (anche a mano), email, pec, telex, telefax od altro mezzo certo. Nella denuncia di sinistro, l'Assicurato deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate. A seguito della denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo del legale prescelto per la difesa.

La nomina di un secondo legale, sempre che non costituisca duplicazione di attività, s'intende assicurata nei seguenti casi:

- qualora, per la stessa controversia, si proceda a carico dell'Assicurato in più procedimenti di natura diversa (civile e/o penale e/o amministrativa) o in altro procedimento (diverso da questi ultimi) che richieda una prestazione specializzata;
- per il legale domiciliatario, in tutti i gradi di giudizio compreso il primo.

In tutti i casi diversi dai precedenti potrà essere posto a carico della Società un secondo legale solo se espressamente consentito da quest'ultima.

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti. Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

In ogni caso, nei procedimenti a carico di dipendenti/amministratori per cui viene richiesto il rimborso ai sensi della Legge Regionale, potranno essere rimborsate solo le spese che a norma di legge l'Ente è tenuto a rimborsare. Nel caso di archiviazione nel giudizio contabile e/o di non soccombenza nel giudizio di fronte alla Corte dei conti la Società rimborserà le spese sostenute dal dipendente e/o amministratore anche nel caso in cui queste fossero superiori a quelle liquidate nella sentenza del giudice.

In tutti i casi, con la denuncia di sinistro o con eventuale atto successivo, l'assicurato può chiedere che le spese legali vengano anticipate dalla Società. La Società, in tal caso, provvede a corrispondere gli eventuali acconti richiesti dal difensore per l'assistenza e la difesa nei procedimenti di responsabilità civile, amministrativa, patrimoniale, contabile o penale.

2.12 Vertenze affrontate dall'assicurato e responsabilità della compagnia

La Società non è responsabile dell'operato dei legali dei consulenti e dei periti, purché siano stati scelti dall'Assicurato.

In caso di motivato disaccordo tra l'Assicurato e la Società sull'opportunità di proseguire la vertenza il diniego dovrà essere espresso in forma scritta, dettagliatamente motivato ed inviato al broker da parte della Società; l'Assicurato ha comunque la facoltà di agire per proprio conto. Qualora l'esito della vertenza sia stato più favorevole di quello valutato dalla Società, l'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese sostenute.

L'esecuzione forzata di un titolo ottenuta dall'Assicurato verrà limitata a due tentativi.

2.13 Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato, solo dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in presenza di regolare parcella, tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa come previsto al punto 2.11. Eventuali contestazioni da parte della Società sulla congruità della parcella dovranno essere tempestive, dettagliatamente motivate e inviate al broker in forma scritta. Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento del danno per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente all'Assicurato. Mentre, quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato, spetta alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società, anche se pattuite transattivamente, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

Sono a carico dell'Assicurato le somme dovute per:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- le multe e le ammende.

2.14 Calcolo del premio

Massimale € 150.000 (centocinquantamila) per ogni persona coinvolta, con il limite di **€ 250.000,00** (duecentocinquantamila) per sinistro

CATEGORIE	numero	Premio annuo lordo procapite €
COMPONENTI DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA; CONSIGLIERI REGIONALI	70	
DIPENDENTI: RESPONSABILI ATTI GESTIONALI: CAPI UFFICIO AMMINISTRATIVI, AVVOCATI, I DIPENDENTI TECNICI CON INDENNITÀ PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ TECNICA INFERIORE AD € 2.000,00, IL PERSONALE CON RESPONSABILITÀ DI PROCEDIMENTO CON AREA DIRETTIVA O CON INCARICO DI COORDINAMENTO, DIPENDENTI IN COMANDO PRESSO L'ENTE, DIPENDENTI IN COMANDO PRESSO ALTRI ENTI	36	
ESTENSIONI	Premio annuo lordo €	

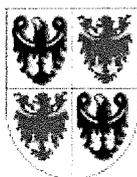
Il Contraente

La Società

.....

.....

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
TRENTINO-ALTO ADIGE



REGIONALRAT
DER AUTONOMEN REGION
TRENTINO-SÜDTIROL

CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI
N. RDO:xxxxxx - N. LOTTO: 4
CIG: N.XXXXXXX

tra

**CONTRAENTE : CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE AUTONOMA TRENTINO ALTO –
ADIGE**
Piazza Dante Alighieri, 16 – 38122 TRENTO
P.IVA 80013030228

e

(Impresa Assicuratrice)

EFFETTO: dalle ore 24.00 del 31.01.2023
SCADENZA: alle ore 24.00 del 31.01.2026

DEFINIZIONI

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

- Contraente:** Consiglio Regionale della Regione Autonoma Trentino Alto Adige
- Assicurato:** il **Contraente**, compresi tutti gli uffici, i servizi, le Agenzie e i distaccamenti di cui si compone
- Dipendente:** qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato o sia a questo collegata da rapporto di lavoro o servizio anche quando comandata presso Enti o comandata da parte di altri Enti.
- Amministratore:** qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e/o che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;
- Assicuratori/Società:**
- Sinistro:** si configura un **Sinistro** quando l'**Assicurato**, per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione**, riceve una **richiesta di risarcimento** per la quale è prestata l'assicurazione
- Richiesta di risarcimento:** 1. qualsiasi procedimento giudiziario intentato contro l'Assicurato al fine di imputare allo stesso una responsabilità, con esplicita richiesta di risarcimento economico;
2. qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato con la quale si intenda avanzare una richiesta di risarcimento;
- Danno:** qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
- Danni Materiali:** il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
- Perdite Patrimoniali:** il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.
- Responsabilità Civile:** la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte di taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti delle funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.
- Indennizzo:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.
- Massimale:** la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.
- Durata del Contratto:** il periodo che ha inizio e termine alle date indicate nel frontespizio della polizza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto di assicurazione.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

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

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

Art. 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 dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Art. 7 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

Art. 8 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di tre anni con effetto dalle ore 24.00 del 31/01/2022 e scadenza alle ore 24.00 del 31/01/2026.

Art. 9 - Pagamento del premio

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/01/2023 e al 31/01 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (31/01/2023), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

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

b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art.

72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 10 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n. 136/2010

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge

n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

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

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

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale

ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a

pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati

all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 11 - Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e successivo GDPR num. 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente Connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 12 – Clausola di legalità

Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, la Società appaltatrice si impegna a segnalare tempestivamente al Consiglio Regionale della Regione Autonoma Trentino-Alto Adige ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, nonché ogni tentativo di intimidazione o condizionamento di natura criminale che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente.

La Società appaltatrice inserisce nei contratti di subappalto e nei contratti stipulati con ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nell'esecuzione del contratto, la seguente clausola: "Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, il subappaltatore/subcontraente si impegna a riferire tempestivamente all'Ente ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 – Recesso in caso di sinistro

La Società potrà esercitare il diritto di recesso, a seguito di sinistro, con preavviso di novanta giorni. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'Assicurazione, salvo esplicita accettazione a parte della Contraente e conseguente riduzione del premio.

Art. 17 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax, o altro mezzo (e-mail PEC) idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 18 - Interpretazione del contratto

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

Art. 19 - Difesa civile e penale - Spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso ovvero nel momento in cui si giunga alla completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Si prende atto fra le parti che qualora sia necessaria una difesa penale, l'Assicurato potrà indicare alla Società il nominativo di un legale di fiducia che risieda nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente.

La Società non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

Spese legali: la Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di € 20.000,00 per anno e per Sinistro, in luogo dell'Assicurato l'onere relativo ad ogni spesa per assistenza giudiziale in ogni stato e grado avanti a qualsiasi sede ed autorità, nonchè extragiudiziale e peritale per la tutela degli interessi dell'Assicurato da pretese di Terzi, in conseguenza di un fatto involontario inerente all'attività dichiarata in Polizza, dal quale traggono origine richieste di Risarcimento, per danni a persone o cose, da parte di Terzi e/o dipendenti che diano luogo a vertenze:

- da fatti per i quali, benchè coperti nella Polizza, sia cessato l'interesse della Società alla gestione della vertenza;
- da fatti non coperti dalla Polizza in quanto espressamente esclusi;
- da fatti rientranti in franchigia di polizza o per i quali i massimali di garanzia sono insufficienti.

Si intendono comprese inoltre le spese per l'assistenza giudiziaria (legale e peritale) in sede civile e penale per ogni grado di giudizio riguardanti dipendenti, ovvero persone legate alla Contraente da rapporto di lavoro autonomo e amministratori, per i quali sia contrattualmente previsto, in relazione a fatti commessi nell'espletamento del servizio e nell'espletamento dei compiti di ufficio, purchè non sussista conflitto di interessi, così come può essere rilevato solo dalla Contraente.

Art. 20 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero. Qualora la responsabilità sia regolata da leggi di uno stato estero, l'Assicurazione vale soltanto in quanto il fatto generatore della responsabilità sia previsto come tale dalla legge italiana e nei limiti nei quali la stessa responsabilità sia prevista.

Art. 21 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti:

- dei dipendenti del Contraente/Assicurato e delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della propria attività a qualsiasi titolo;
- delle Controllate o collegate all'Assicurato;
- delle Associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;

La Società si obbliga, in seguito al decesso di Assicurati, a tenere indenni i rispettivi eredi dalla rivalsa dei terzi per sinistri verificatisi durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa. La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo dei soggetti sopra indicati.

Art. 22 - Coassicurazione e Delega

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

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

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

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla Polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile la cui firma in

calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

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

Art. 23 - Regolazione del premio

Premesso che il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via presuntiva nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio, fermo il Premio minimo stabilito in Polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati, relativi allo stesso periodo, necessari per la regolazione del Premio.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può comunque essere inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie. Calcolo del premio
Il premio di polizza viene calcolato sulla base di un importo preventivo di retribuzioni pari a euro 1.600.000,00.

Art. 24 - Forma delle comunicazioni dalla Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente è tenuta devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (e.mail PEC) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale la Contraente ha conferito incarico per la gestione della Polizza.

Art. 25 - Imposte

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al Premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico della Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 26 - Obbligo dell'impresa di fornire periodicamente i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società all'accensione del contratto ed entro 60 giorni dalla scadenza annuale di Polizza, si impegna a fornire alla Contraente il dettaglio dei sinistri, con indicazione degli importi pagati, di quelli riservati e dei sinistri respinti, con corrispondente motivazione.

Art. 27 - Gestione della "Franchigia"

Si prende atto che la Società prenderà in carico la gestione di qualsiasi richiesta di Risarcimento indipendentemente dal fatto che la stessa comporti o prevedibilmente possa comportare un Risarcimento inferiore alla franchigia prevista dalla presente Polizza.

Successivamente la Società provvederà a richiedere all'Assicurato il rimborso dell'importo delle franchigie previste dalla presente Polizza.

A tale scopo la Società, entro 120 giorni dal termine di ciascuna annualità, dovrà inviare all'Assicurato la documentazione comprovante l'avvenuta liquidazione di sinistri dell'anno precedente e/o di annualità per le quali esistesse una residua franchigia a carico dell'Assicurato, nonché la richiesta di rimborso annuo della franchigia.

L'assicurato entro 90 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

Art. 28 - Tracciabilità dei flussi

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara. Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9-bis del medesimo art. 3.

Art. 29 - Sanctions Limitations Exclusion Clause

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell' Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 30 - Clausola broker

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, fino al 28.12.2024, salvo proroghe, è INSER SPA di Trento – Viale Olivetti 36.

Il nuovo broker, con le commissioni ad esso spettanti, verrà comunicato una volta stipulato il relativo contratto. Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute attualmente al Broker incaricato sono in misura del 4,5%.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

A) Massimali e rischi assicurati

La Società sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione, fino alla concorrenza delle seguenti somme:

RCT/O	SOMME ASSICURATE in Euro
Responsabilità civile verso terzi	
per sinistro	5.000.000,00
per persona	5.000.000,00
per danni a cose o animali	2.500.000,00
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro	
per sinistro	5.000.000,00
per infortunato	1.500.000,00

per le conseguenze della Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, nonché del suo legale rappresentante, degli amministratori, dei dirigenti, dei dipendenti, di tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato, e degli Enti per i quali l'Assicurato gestisce per delega i servizi, in relazione allo svolgimento di attività e di compiti, ovunque svolti, previsti dalle norme e comunque di fatto svolti. Inclusive tutte le attività accessorie complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque e dovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata. Si intendono esclusi danni di natura patrimoniale ed attività di tipo professionale.

B) Descrizione dell'attività

L'Assicurazione è prestata per la RC derivante al Consiglio, nonché al suo legale rappresentante, agli amministratori, ai Consiglieri regionali, ai dirigenti, ai dipendenti, a tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato e agli Enti per i quali l'Assicurato gestisce per delega i servizi, in relazione allo svolgimento di attività e di compiti, ovunque svolti, previsti dalle norme e comunque di fatto svolti; incluse tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque e dovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

L'Assicurazione comprende altresì i rischi connessi alla conduzione e gestione di Aule Consiglieri e loro pertinenze, della Sala di Rappresentanza, Aula Convegni e sale adibite a manifestazioni ed esposizioni, site presso le sedi della contraente.

Si intendono comprese le attività organizzate e svolte presso le strutture consiglieri da parte degli utilizzatori. La presente estensione opera a secondo rischio su polizze esistenti sullo stesso rischio.

La copertura si intende valida ed efficace per tutte le ubicazioni di proprietà e/o a qualsiasi titolo in uso alla contraente e per le quali vi sia un interesse della stessa all'assicurazione ovunque dislocate.

1) Oggetto dell'Assicurazione

- 1.a) 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 (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le operazioni di attività inerenti, accessorie e complementari, nessuna esclusa né eccettuata.

L'Assicurazione vale anche per i danni determinati da colpa grave dell'Assicurato nonché da dolo o colpa grave delle persone delle quali deve rispondere, anche se non dipendenti, purché operanti nell'ambito delle attività dell'Assicurato.

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

- ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni e ai sensi del D.Lgs. n. 38/2000, D.Lgs 276/2003 e legge n. 196/97 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti (anche solo funzionalmente) addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e/o D.Lgs. n. 38/2000, D.Lgs 276/2003 e legge n. 196/97 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni cagionati ai prestatori di cui al precedente punto 1) per morte e lesioni personali.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra, in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

L'Assicurazione si estende anche a coloro (Studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa. La Società si impegna a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o da persona della quale questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbono rispondere ai sensi del citato art.2049 C.C..

2) Novero dei Terzi

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

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio oppure per i danni materiali sofferti durante il servizio, ovvero in caso di danni a cose di loro proprietà.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le Parti che sono considerati Terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi gli amministratori), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non) a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività. Tra questi si considerano terzi anche le persone o ditte che effettuano servizi o lavori di pulizia o manutenzione od altri lavori occasionali per conto dell'assicurato, compresi i relativi titolari e dipendenti; i progettisti, consulenti, sorveglianti non dipendenti.

La qualifica di Terzo si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, obiettori di

coscienza, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro, salvo quanto previsto al punto 1.b) dell'art.1). Si precisa che gli studenti sono considerati Terzi tra loro, così come gli altri assicurati, fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

QUALIFICA DI PRESTATORE DI LAVORO

Tutte le persone fisiche di cui il Contraente/Assicurato si avvale - nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro - per l'esercizio dell'attività dichiarata in polizza nulla escluso nè eccettuato ed incluse anche le attività comunque svolte dal Contraente/Assicurato e per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato. A mero titolo esemplificativo e non limitativo si intendono compresi nella definizione di prestatori di lavoro ai fini della copertura offerta dal presente contratto:

- lavoratori interinali;
- cooperative di lavoratori
- lavoratori assunti nelle forme previste dal D.Lgs. n. 276/2003 (cosiddetta Legge Biagi);
- consulenti;
- collaboratori;
- progettisti;
- lavoratori distaccati presso altre Società;
- lavoratori distaccati da altre Società;
- lavoratori occasionali durante la loro partecipazione diretta ed occasionale alle attività dell'Assicurato;
- stagisti, tirocinanti, borsisti;
- volontari
- lavoratori a termine

3) Esclusioni

Dall'Assicurazione sono esclusi i danni:

- 3.1) Da furto: è, tuttavia, compresa la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a Terzi da persone che si siano avvalse — per compiere l'azione delittuosa — di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato (franchigia Euro 150,00, massimo risarcimento Euro 250.000,00 per sinistro).
- 3.2) Cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a Terzi salvo quanto previsto in polizza per la garanzia RC Postuma.
- 3.3) Ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità all'art. 122 e seguenti del d.lgs. n. 209 del 7.09.05 e al regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili.
- 3.4) Derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- 3.5) Di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di aria, acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo

- suscettibili di sfruttamento, salvo quanto previsto dal successivo punto 5.7.
- 3.6) Derivanti da spargimento di acqua o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture.
- 3.7) Riconducibili a R.C. Professionale in generale;

4) Malattie Professionali

L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro, è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendo per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del contratto, allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124, anche le malattie professionali in quanto tali, purché venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della Magistratura, con sentenza passata in Giudicato.

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

La copertura assicurativa non vale:

- per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali che si manifestino dopo 36 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società: per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;

- per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

5) RC personale di tutti i dipendenti e per particolari qualifiche

La copertura si intende estesa alle condizioni tutte di polizza alla Responsabilità civile personale di ciascun dipendente, lavoratore anche parasubordinato, collaboratore della Contraente, compresi quadri e Dirigenti per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni, arrecati: alle persone considerate "terzi" in base alle condizioni di polizza, entro il limite dei massimali R.C.T agli altri prestatori di lavoro, dipendenti dell'assicurato, lavoratori parasubordinati, limitatamente alle lesioni corporali dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio entro il limite del massimale pattuito per la garanzia RCO.

L'assicurazione R.C.T./O vale anche per:

la Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dei D.Lgs. 81/2008 come modificato dal D.Lgs. n. 106/2009 e successive modifiche e/o integrazioni in materia di sicurezza ed igiene del lavoro per danni involontariamente cagionati ai dipendenti e prestatori di lavoro in genere, ivi compresa la responsabilità che allo stesso residua in caso di delega delle funzioni ad altri soggetti;

5.a) la Responsabilità civile personale del dipendente qualificato quale preposto al servizio di Prevenzione e Protezione di cui al D.lgs. 81/2008 e s.m.i. in tema di sicurezza sul lavoro

5.b) la Responsabilità civile personale dei soggetti incaricati di monitorare e garantire il rispetto della Legge n. 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni

La copertura di polizza si intende estesa anche alla responsabilità personale del dipendente delegato allo svolgimento dell'Accertamento interno ai sensi della delibera n. 40/2004 dell'Autorità per l'energia elettrica ed il gas per i danni ivi compresi i danni patrimoniali puri causati a terzi ivi compresi i Comuni e gli Enti in genere per conto e/o su incarico dei quali la Contraente svolge l'attività descritta in polizza.

La presente garanzia relativamente ai danni patrimoniali puri è prestata con una franchigia fissa di € 3.000,00 per ciascun sinistro ed un sottolimito per sinistro e per annualità di € 300.000,00.

6) Rischi normalmente connessi all'attività aziendale

A titolo meramente esemplificativo e non limitativo, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni derivanti:

- dalla committenza di lavoro a terzi
- dalla gestione di mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento/intossicazione da cibi o bevande guaste, anche se distribuiti da apparecchi automatici, anche se di proprietà di terzi. Nel caso in cui la gestione della mensa sia affidata a terzi, l'assicurazione comprende anche la responsabilità che incombe sui gestori e ciò indipendentemente dal loro rapporto con l'Assicurato.
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi, stages applicativi
- dall'esistenza di servizi di sorveglianza anche armata compreso il possesso di cani da guardia
- dall'esistenza di servizi medici ed infermieristici aziendali
- dalla partecipazione a fiere, mostre e mercati compreso il rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands
- dalla proprietà, installazione e dalla manutenzione di insegne, striscioni e cartelli pubblicitari, ovunque installati, compresa l'eventuale RC da committenza
- dalla proprietà e/o conduzione dei fabbricati e loro pertinenze e dei relativi impianti fissi compresi i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione – compresa l'eventuale RC da committenza
- dall'utilizzo all'interno dell'area di proprietà e/o in uso all'Assicurato e/o presso terzi, di mezzi di trasporto o sollevamento, ancorchè semoventi, impiegati per operazioni connesse all'attività svolta dall'Assicurato
- dalla circolazione ed uso, anche all'esterno del complesso industriale, di velocipedi e furgoncini senza motore
- dalla committenza di autovetture, cicli e motocicli
- dalle operazioni di carico e scarico anche presso terzi ed ai mezzi ed animali sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni — compresi i danni a veicoli di terzi e/o dipendenti trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori

7) Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa a:

1. La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'Assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
2. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato, salvo quanto previsto dal D.Lgs. 209/2005 – Titolo X;
3. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.

4. La responsabilità civile derivante dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.
5. La responsabilità civile derivante da danni da imprudenza, negligenza, imperizia, colpa grave o dolo di persone delle quali l'assicurato debba rispondere
6. rinuncia alla rivalsa verso società collegate, consociate, controllate, fornitori e clienti
7. danno biologico
8. rivalsa INPS
9. danni a cose di proprietà dei dipendenti
10. esistenza di servizi sanitari aziendali, mensa, squadra antincendio
11. La responsabilità civile derivante da danni a terzi causati da corsisti e stagisti
12. La responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati comprese tensostrutture, terreni e relativi impianti ed attrezzature compresi spazi adiacenti adibiti a giardino od impianti sportivi, il tutto nell'area di pertinenza, che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi.
13. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurati; la garanzia è inoltre estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per danni provocati agli automezzi di terzi durante l'esercizio delle attività
14. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato
15. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute.
16. La responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n° 494/1996 e successive modifiche ed integrazioni.
17. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo
18. La responsabilità per lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, compresa eventuale R.C. da committenza.
19. La responsabilità per danni conseguenti a spargimento di acqua condotta, danni conseguenti a caduta di neve e/o ghiaccio dai tetti, in quanto non preventivamente rimossi
20. Rc derivante all'assicurato per fatti connessi alla normativa di cui al D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e al D.L. 494/1996 e successive modifiche, nonché per la responsabilità civile personale derivante ai responsabili della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'assicurato ai sensi della legge n. 626 e per la responsabilità civile personale derivante al responsabile dei lavori ed al coordinatore in materia di sicurezza e salute durante la realizzazione dell'opera ai sensi della legge 494 per l'attività da questi svolta esclusivamente a favore dell'assicurato stesso, tale garanzia si intende valida esclusivamente per il personale dipendente;
21. Sono compresi i danni causati a terzi dalla proprietà ed uso di tre biciclette – due a Trento ed una a Bolzano — riservate al personale ed ai Consiglieri regionali, chiamati ad utilizzarle per ragioni istituzionali e/o di servizio.

8) Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione dell/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione dell/i danneggiato/i

intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita dalla Società.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'art.1917 Cod.Civ.

9) **Precisazione**

Ai fini della garanzia RCT, d'accordo fra le parti, si stabilisce che saranno inoltrati dall'Assicurato unicamente i sinistri per i quali pervengano richieste di risarcimento danni.

L'Assicurato si impegna a tenere nei propri archivi i verbali (scritture interne) riguardanti altri eventi per i quali non perviene richiesta di risarcimento.

Qualora la stessa pervenga fuori dei termini previsti dalle delle norme che regolano l'assicurazione ingenerale, la Compagnia si impegna a prendere comunque in carico il sinistro.

10) **Franchigie, scoperti e limiti di risarcimento**

GARANZIA	MASSIMO RISARCIMENTO per sinistro e per anno in €	SCOPERTI* / FRANCHIGIE** in €
RCT - PER QUALSIASI DANNO OVENON DIVERSAMENTE DISPOSTO	MASSIMALE	€ 250,00
RCO – DANNO BIOLOGICO	MASSIMALE	€ 2.500,00
MALATTIE PROFESSIONALI	1.000.000,00	€ 2.500,00
PROPRIETA' E CONDUZIONE DEI FABBRICATI	MASSIMALE	€ 2.500,00
INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI, COMMERCIALI ED IMPRENDITORIALI DI TERZI	250.000,00	scoperto 10 % con minimo di € 1.500,00
DANNI A MEZZI SOTTO CARICO ESCARICO	MASSIMALE	€ 250,00
DANNI A VEICOLI DI TERZI ODIPENDENTI	MASSIMALE	€ 250,00
DANNI A COSE IN CONSEGNA ECUSTODIA	50.000,00 PER ANNO 5.000,00 PER CLIENTE	€ 250,00
DANNI A COSE DI PROPRIETA' DI DIPENDENTI	5.000,00	€ 250,00
DANNI ALLE COSE DI TERZI TROVANTISI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI	100.000,00	€ 250,00
DANNI ALLE COSE DI TERZI PER INCENDIO DI COSE DELL'ASSICURATO	250.000,00	€ 250,00
DANNI DERIVANTI DA SPARGIMENTODI ACQUA CONDOTTA, CADUTA DI NEVE	MASSIMALE	€ 250,00

E/O GHIACCIO		
DANNI ALLE COSE DI TERZI A QUALSIASI TITOLO DETENUTE	50.000,00	€ 200,00
DANNI A TERZI DA INCENDIO	€ 250.000,00	€ 500,00
RC DELLA COMMITTENZA AUTO	MASSIMALE	€ 250,00
DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE	250.000,00	scoperto 10 % con minimo di € 2.500,00
RC COMMITTENZA EX ART. 2049 CC	500.000,00	€ 250,00
DANNI DA FURTO	50.000,00	Scoperto 10% minimo 500,00 ed il massimo di 50.000,00

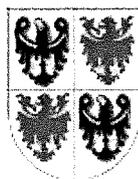
REGOLAZIONE PREMIO: annuale in base alle retribuzioni INAIL E NON INAIL a consuntivo

ANTICIPO PREMIO: € 1.600.000,00

LA SOCIETA'

L'ASSICURATO

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
TRENTINO-ALTO ADIGE



REGIONALRAT
DER AUTONOMEN REGION
TRENTINO-SÜDTIROL

CAPITOLATO TECNICO

**POLIZZA KASKO, FURTO, INCENDIO E RISCHI DIVERSI DEI VEICOLI DEI DIPENDENTI
E DI ALTRI SOGGETTI UTILIZZATI PER RAGIONI DI SERVIZIO
N. RDO: XXXXX - N. LOTTO: 5
CIG. N. XXXXXXX**

stipulata tra

CONTRAENTE: CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE AUTONOMA -TRENTINO ALTO
ADIGE Piazza Dante n.16 – 38122 TRENTO
C.F. 80013030228

e

.....
(Nome Impresa Assicuratrice)

EFFETTO: dalle ore 24.00 del 31.01.2023
SCADENZA: alle ore 24.00 del 31.01.2026

Scadenza rate annuali: al 31.01 di ogni anno.

DEFINIZIONI

Nel testo delle presenti Condizioni di Assicurazione si definiscono con:

<u>Contraente:</u>	CONSIGLIO REGIONALE TRENINO ALTO ADIGE PIAZZA DANTE N. 16 – 38122 TRENTO
<u>Società:</u>	La Compagnia Assicuratrice.
<u>Broker:</u>	Il mandatario incaricato dalla Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto riconosciuto dall'Impresa è Inser SpA
<u>Assicurato:</u>	Il soggetto a favore del quale è prestata l'assicurazione.
<u>Assicurazione:</u>	Il contratto di assicurazione.
<u>Polizza:</u>	Il documento che prova l'assicurazione.
<u>Premio:</u>	La somma dovuta dalla contraente alla Società.
<u>Rischio:</u>	La probabilità che si verifichi il sinistro.
<u>Sinistro:</u>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
<u>Indennizzo:</u>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione ha durata di anni 3 con effetto dalle ore 24.00 del 31/01/2023 e scadenza alle ore 24.00 del 31/01/2026 senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi sei mesi prima della scadenza annuale.

E' facoltà del Contraente della convenzione assicurativa richiedere alla Società, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, la proroga dell'assicurazione per un periodo massimo di 1 anno alle medesime condizioni. La Società, a fronte della corresponsione del relativo premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Il Contraente ha comunque la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni cadenza annuale con preavviso di 3 (tre) mesi.

2) SOGGETTI ASSICURATI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia Assicuratrice presta l'assicurazione, nei limiti ed alle condizioni che seguono, per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli, inclusi i pezzi di ricambio e le parti accessorie, di proprietà e/o in uso al personale dipendente (compresi i dipendenti di altri Enti comandati presso l'ente), ai dirigenti, alle persone che ricoprono cariche istituzionali, fra i quali i membri dell'Ufficio Presidenza:

- durante le missioni e/o viaggi di servizio svolti per conto della Contraente e semprechè il soggetto risulti autorizzato dalla Contraente;
- in occasione di viaggi di trasferimento compiuti per ragioni di servizio nell'ambito cittadino o nel comune di residenza;

in conseguenza di:

- a) urto/collisione con qualsiasi veicolo, contro corpi mobili e fissi, ribaltamento, uscita di strada, urto contro oggetti scagliati da altri veicoli od ad opera di ignoti; sono compresi i danni a causa di traino attivo o passivo, nonché di manovra a spinta o a mano;
- b) perdita del veicolo o di sue parti in conseguenza di furto, rapina, nonché dei danni subiti dal veicolo stesso nell'esecuzione o nel tentativo di tali reati. La copertura di rischio furto e/o rapina si intende estesa anche ai danni che il veicolo dovesse subire durante la circolazione successiva all'evento;
- c) incendio, scoppio od esplosione, azione del fulmine, caduta di aeromobili e loro parti o cose da essi trasportate.
- d) Eventi socio politici
La Società risponde dei danni e/o della perdita del veicolo assicurato avvenuti in occasione di eventi socio politici e vandalici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggi e vandalismi);
- e) Eventi atmosferici
La Società risponde dei danni e/o della perdita del veicolo assicurato avvenuti in conseguenza di eventi atmosferici (inondazioni, straripamenti, trombe di aria, tempeste, uragani, vento e cose da esso trascinate, caduta di grandine e di neve, frane, smottamenti, valanghe, slavine).
- f) Rottura Cristalli
La Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatisi.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di **€ 1.500,00 per ogni sinistro** indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

3) RISCHI ESCLUSI

L'Assicurazione non vale se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

L'assicurazione non vale altresì per i danni:

- a) determinati od agevolati da dolo dell'assicurato;
- b) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazione militari, invasioni;
- c) determinati da eruzioni vulcaniche, terremoto;
- d) avvenuti durante la partecipazione a gare o corse in genere;
- e) cagionati da cose o animali trasportati sul veicolo;
- f) occorsi in occasione di esplosioni nucleari o derivanti dalla detenzione ed impiego di sostanze radioattive oppure in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche.

4) IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI ASSICURATI

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

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento ai registri o ad altri documenti equipollenti.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente e messi a disposizione in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società.

5) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e dei paesi europei che aderiscono alla Convenzione della "carta internazionale di circolazione".

6) MODALITA' PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di danno l'assicurato deve trasmettere alla Società entro 15 (quindici) giorni la denuncia da cui risultino la data e l'ora del sinistro, la dinamica del medesimo, oltre ad una circostanziata relazione sui danni arrecati al proprio autoveicolo.

Sulla denuncia deve essere apposto per presa visione il visto del Contraente che si impegna, su semplice richiesta della Società, a produrre tutta la documentazione relativa alle autorizzazioni.

7) FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato e la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto.

8) DETERMINAZIONE DEI DANNI RISARCIBILI

La garanzia della polizza si intende prestata nella forma a "PRIMO RISCHIO ASSOLUTO".

Pertanto agli effetti dell'indennizzo, l'ammontare del danno se, parziale è valutato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro ed ai prezzi a nuovo.

E' esclusa l'applicazione di qualsiasi percentuale di degrado per vetustà del veicolo sia per le parti di ricambio meccaniche, che elettroniche, che di carrozzeria.

In caso di danno totale la Società rimborsa la somma pari al valore del veicolo al momento del sinistro.

Viene definita perdita totale il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del valore del veicolo al momento del sinistro.

In caso di perdita totale del veicolo la Società rimborserà all'Assicurato:

- il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 12 (dodici) mesi dalla data di prima immatricolazione;

- il valore più elevato riportato nei listini Eurotax Giallo, successivamente ai primi 12 (dodici) mesi.

L'indennizzo complessivo non può comunque superare il valore commerciale del veicolo stesso al momento del sinistro.

In tutti i casi, poiché le garanzie sono prestate a primo rischio assoluto, la somma assicurata rappresenta il massimo esborso della Società senza, applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del c.c.

In ogni caso l'indennizzo non potrà superare l'importo di **€ 15.000,00 (quindicimila)** per ciascun sinistro intendendo per unico sinistro anche il verificarsi di più fatti dannosi in conseguenza gli uni degli altri.

Ogni indennizzo liquidato sarà pagato sotto deduzione di una franchigia fissa e assoluta di **€ 250,00**.

La franchigia non sarà applicata alle garanzie "Rottura Cristalli".

9) NOMINA E MANDATO DEI PERITI LIQUIDATORI

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo tra le parti, direttamente fra esse, ovvero, quando una di queste lo richieda, mediante periti nominati, rispettivamente dalla Società e dall'assicurato.

I due periti devono nominare un terzo quando si verifici disaccordo fra di loro od anche prima su richiesta di uno di essi.

Se una delle parti non abbia provveduto alla nomina del proprio perito, se i periti non accordassero sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta, sulla domanda della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale di Trento.

A richiesta di una delle parti, il terzo perito dovrà essere scelto fuori dalla provincia dove è avvenuto il sinistro. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito, quella del terzo fa carico per metà all'Assicurato, che conferisce alla Società la facoltà di liquidare detta spesa e di prelevare la sua quota di indennizzo dovuto.

I periti devono indagare sulle circostanze, verificare l'esattezza della descrizione e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, procedere alla stima e liquidazione del danno sulla base del valore delle cose assicurate avevano al momento del sinistro.

I risultati delle liquidazioni del danno concretati dai periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, saranno obbligatori fra le parti, rinunciando queste fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violazione dei patti contrattuali o di errori materiali di conteggio.

10) TERMINE DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento sull'indennizzo è eseguito entro 15 (quindici) giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, sempreché sia trascorso il termine di 30 (trenta) giorni da quello del sinistro e non sia stata fatta opposizione qualora il veicolo sia soggetto a privilegio, pegno o ipoteca a favore di terzi.

In ogni caso, il tempo massimo di liquidazione per ciascun sinistro non potrà superare i 180 giorni dalla data di apertura del medesimo. Tale termine potrà essere prorogato solo per cause non dipendenti dalla Compagnia o dai propri incaricati, ivi compresi i periti. Per ogni giorno di ritardo rispetto al termine indicato verrà applicata una penale pari allo 0,5% dell'ammontare del sinistro fino ad un massimo del 10%.

11) OBBLIGHI DI SALVATAGGIO E CONSERVAZIONE

L'Assicurato deve fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno.

Salvo per le riparazioni di prima urgenza l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di avere ricevuto il consenso dalla Società.

Eguale deve conservare le tracce e gli indizi materiali del danno fino all'accertamento del danno da parte della Società senza avere diritto ad indennità per questo titolo.

12) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato, anche se il premio o la prima rata di premio possono essere pagati entro 90 giorni dalla decorrenza suddetta.

Previa comunicazione da parte dell'Amministrazione dell'avvenuta aggiudicazione, il rischio si intende in copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

In deroga a quanto diversamente convenuto, si precisa che il termine di rispetto per il pagamento delle rate di premio successive alla prima viene elevato a 90 giorni.

I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza.

13) CONTEGGIO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio lordo anticipato viene conteggiato su un preventivo di n. 20.000 chilometri di percorrenza annua.

Il premio lordo per ciascun chilometro è pari a €

Alla fine di ciascun anno assicurativo si procederà al conguaglio del premio in base all'effettivo numero di chilometri percorsi durante l'anno che dovranno essere comunicati dall'Assicurato alla Compagnia Assicuratrice, per mezzo del broker incaricato entro 120 giorni dalla data di scadenza della rata annuale.

Al termine di ciascun anno assicurativo la Compagnia Assicuratrice provvederà ad emettere atto di appendice per la regolazione del premio in base alle comunicazioni ed ai criteri esposti nel punto precedente.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 90 (novanta) giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

14) OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società all'accensione del contratto ed entro 60 giorni dalla scadenza annuale di polizza, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte)

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico cartaceo compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

15) RIPARTIZIONE DELL'ASSICURAZIONE E DELEGA

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le società indicate nel riparto allegato.

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

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

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

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

16) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui all'art.19 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 19 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione

17) VARIAZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato comunicheranno per iscritto all'Assicuratore ogni mutamento che comporti un cambiamento o un aggravio del rischio coperto dalle garanzie prestate dalla presente polizza.

Le Modifiche rilevanti o gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dalla presente polizza, ai sensi e per gli effetti del Codice civile.

In caso di aggravamento del rischio, l'Assicuratore avrà inoltre il diritto di recedere dalla presente polizza ai sensi dell'art. 1898 C.C.

L'Assicuratore rinuncia invece alla facoltà di recesso in caso di diminuzione del rischio di cui all'art. 1897 C.C.

Se, durante il periodo di assicurazione, ha luogo una delle Modifiche rilevanti, la copertura fornita in base alla presente polizza si applicherà esclusivamente agli atti illeciti commessi prima della data effettiva della Modifica rilevante.

18) REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 18(Variatione del rischio) e richiedere

motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità

18)FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono. In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede l'Assicurato.

20) ONERI FISCALI

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

21)RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non regolato dalla polizza valgono le norme di Legge.

22)INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

23)RECESSO IN CASO DI SINISTRO - RINUNCIA

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

La Società potrà esercitare il diritto di recesso con preavviso di novanta giorni al termine di ciascuna annualità assicurativa.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione a parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

24)CLAUSOLA BROKER

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è INSER SPA.

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura

assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute al broker incaricato INSEER SPA sono in misura del 4,5%.

25) TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di cui all'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche, al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

In osservanza di tale Legge, gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara. Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dalla Legge n. 136/2010, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'Art. 3 comma 8 della medesima Legge.