



CONSERVATORIO DI MUSICA
SAN PIETRO A MAJELLA

Via San Pietro a Majella, 35 - 80138 Napoli
Tel.0815644411 Fax 0815644415 C.F..80017700636

CONSERVATORIO DI MUSICA "S
PIETRO A MAJELLA" NAPOLI (NA)
N° Prot.. 0001336

E
del 01/03/2016 Uscita

**BANDO DI GARA UFFICIOSA PER COTTIMO FIDUCIARIO, CON
PROCEDURA APERTA, PER INCARICO COPERTURA
ASSICURATIVA RISCHI DIVERSI, LOTTI SEPARATI, DEL
CONSERVATORIO DI MUSICA "SAN PIETRO A MAJELLA" DI
NAPOLI**

CIG ZD217E31BILOTTO - N. 1) – INCENDIO

CIG Z4C17E31DA - LOTTO N. 2) – FURTO

**CIG Z8317E31F8 - LOTTO N. 3) – INFORTUNI – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO
TERZI E DIPENDENTI – TUTELA GIUDIZIARIA**

CIG ZEF17E32A5 - LOTTO N. 4) – RESPONSABILITA' CIVILE FABBRICATI

Art. 1 – AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E ALTRE INFORMAZIONI

L' Amministrazione aggiudicatrice è il Conservatorio di musica "San Pietro a Majella", con indirizzo in via S. Pietro a Majella, 35 – Napoli 80138.

Telefono: 0815644411 – Fax: 0815644415

Posta elettronica: direzioneamm@legalmail.it - Sito Internet: www.sanpietroamajella.it

Responsabile del procedimento: Dr.ssa Clotilde Punzo, Direttore amministrativo, e-mail: direzioneamm@alice.it; telefono: 081.5644411/3/36.

Scadenza termine delle domande di partecipazione:

Lingua da utilizzare per la redazione della domanda e la presentazione dell'offerta: italiano.

Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato dalla propria offerta: 180 giorni dalla scadenza del termine per la ricezione delle offerte.

Data, ora e luogo di inizio delle operazioni di gara:

Alle operazioni di gara possono partecipare i legali rappresentanti delle ditte concorrenti o altri soggetti muniti di delega.

Il presente bando viene pubblicato come segue:

- all' Albo Pretorio del Conservatorio di Musica;
- messo a disposizione per via elettronica in accesso libero, diretto e completo, sul sito web della stazione appaltante, cliccando alla voce "bandi di gara" in alto a sinistra dell'home page.

Il bando, i modelli allegati e i capitolati speciali sono altresì visionabili (e ottenibili in copia) presso l'Ufficio Protocollo, Archivio e Segreteria Affari Istituzionali.

Art. 2 – OGGETTO DELL'APPALTO

L'appalto ha per oggetto l'affidamento del servizio di copertura assicurativa del Conservatorio di musica, in lotti separati, dei seguenti rischi:

LOTTO N. 1) – INCENDIO - CIG ZD217E31B1

LOTTO N. 2) – FURTO – CIG Z4C17E31DA

LOTTO N. 3) – INFORTUNI – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI – TUTELA GIUDIZIARIA – CIG Z8317E31F8

LOTTO N. 4) – RESPONSABILITA' CIVILE FABBRICATI – CIG ZEF17E32A5

Art. 3 – CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

Per l'aggiudicazione dell'incarico si procederà mediante espletamento di gara ufficiosa per cottimo fiduciario, con procedura aperta a tutte le ditte interessate a presentare offerta entro i termini di scadenza, secondo quanto stabilito dal vigente Regolamento per l'affidamento dei lavori e l'acquisizione in economia di beni e servizi.

La gara sarà aggiudicata sulla base **del prezzo economicamente più basso per ogni singolo Lotto**, secondo le modalità previste dal successivo art. 4.

Art. 4 – VALUTAZIONE DELL'OFFERTA/BASI D'ASTA

L'offerta, a pena di esclusione dalla gara, dovrà riguardare l'intero Lotto. Non saranno, pertanto, ammesse offerte parziali o plurime. Saranno, altresì, escluse le offerte condizionate o difformi da quanto previsto nei **Capitolati di Assicurazione allegati al presente Bando**.

I premi presunti a base d'asta (imposte governative incluse sulla base delle norme in vigore) sono i seguenti:

PREMIO LORDO ANNUO
LOTTO N. 1) – INCENDIO Euro 19.000,00
LOTTO N. 2) – FURTO Euro 14.000,00
LOTTO N. 3) – INFORTUNI, RESPONSABILITA' CIVILE TERZI/DIPENDENTI, TUTELA GIUDIZIARIA Euro 8.000,00
LOTTO N. 4) – RESPONSABILITA' CIVILE FABBRICATI Euro 4.000,00

Per un totale complessivo stimato a base d'asta per gli interi lotti pari ad euro 45.000,00.

Verranno, quindi, esaminate tutte le offerte valide presentate dai concorrenti. Alle offerte ritenute anomale, ossia a quelle offerte che presentino un prezzo anormalmente basso (superiore ad un quinto della media aritmetica delle offerte pervenute), l'Ufficio si riserva la possibilità di richiedere precisazioni e chiarimenti in merito all'offerta presentata.

Art. 5 - DURATA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO

La durata dei contratti assicurativi previsti dalla presente procedura è pari a 24 mesi e decorre dalle ore 24.00 del giorno successivo dell'aggiudicazione definitiva. E' prevista la facoltà delle Parti di rescindere i contratti ad ogni scadenza annuale.

Si precisa che la polizza di cui al lotto n.5) RC Proprietà dei Fabbricati avrà decorrenza dallo 11/05/2016.

Il Conservatorio si riserva la possibilità del rinnovo delle polizze assicurative per un ulteriore biennio, purchè alle stesse condizioni di cui al presente bando, secondo la vigente normativa.

Art. 6 – REQUISITI MINIMI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA

Sono ammessi a partecipare alla gara i soggetti che possiedono i seguenti requisiti alla data di scadenza per la presentazione delle offerte del presente bando:



CONSERVATORIO DI MUSICA SAN PIETRO A MAJELLA

Via San Pietro a Majella, 35 - 80138 Napoli
Tel.0815644411 Fax 0815644415 C.F..80017700636

- 1) iscrizione alla Camera di Commercio per attività coincidente con quella oggetto del presente servizio;
- 2) possesso dell'autorizzazione degli organi competenti all'esercizio delle assicurazioni private, con riferimento al ramo oggetto di gara, in base al D. Lgs. n. 209/2005;
- 3) assenza delle condizioni previste quali cause di esclusione per la partecipazione alla procedura di gara, così come indicate all'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006.

Il possesso dei requisiti previsti per la partecipazione dovrà essere garantito mediante idonea sottoscrizione, ai sensi degli artt. 46-47-74 del D.P.R. n. 445/2000 da parte del legale rappresentante di apposita istanza di partecipazione alla gara ufficiosa per cottimo fiduciario, secondo l'allegato modello A.

Art. 7 - MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

Le ditte che intendono partecipare alla gara dovranno far pervenire, a pena di esclusione, **entro le ore 12,00 del 16 marzo 2016** la loro offerta all'Ufficio Protocollo del Conservatorio.

In particolare, le ditte interessate devono far pervenire all'indirizzo sopra citato – a mezzo posta o corriere autorizzato o mediante consegna a mano - un **plico sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura in maniera tale da garantire la segretezza e l'integrità del contenuto**, riportante la seguente dicitura:

“Gara ufficiosa per cottimo fiduciario per l'affidamento dei servizi assicurativi rischi diversi del Conservatorio di musica San Pietro a Majella di Napoli, a lotti separati”

con apposizione della ragione sociale dell'impresa concorrente.

All'interno del plico dovranno essere inseriti, a pena di esclusione dalla gara:

1) ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA (secondo gli allegati modelli A e B), in competente bollo, contenente tutti i dati e le dichiarazioni ivi previste, sottoscritta dal Rappresentante Legale o da un Procuratore debitamente autorizzato;

2) MODULO OFFERTA ECONOMICA;

L'offerta, a pena di esclusione dalla gara, dovrà essere esclusivamente al ribasso rispetto a quanto posto a base di gara. L'offerta dovrà essere sottoscritta dal Legale Rappresentante o da un Procuratore e indicata in cifre e lettere.

Nell'offerta dovrà comunque essere chiaramente riportata l'indicazione del nome e della ragione sociale dell'Impresa offerente.

3) CAPITOLATI SPECIALI D'ASSICURAZIONE (secondo gli allegati modelli contraddistinti con le lettere C-D-E-F)

Dovrà essere allegato e controfirmato per accettazione su ciascuna pagina da parte del Legale Rappresentante dell'Impresa Assicuratrice o da un Procuratore solamente il capitolato speciale d'assicurazione per il singolo Lotto per il quale la ditta intende proporre l'offerta.

Art. 8 – AGGIUDICAZIONE E VERIFICA DEI REQUISITI

Il giorno 16 marzo 2016, **in seduta pubblica**, la Commissione e il Responsabile del Procedimento procederanno all'apertura delle buste di offerta con redazione di apposito verbale di gara.

Le imprese che volessero intervenire potranno presenziare con il proprio titolare, legale rappresentante od altra persona appositamente delegata.

Si procederà all'aggiudicazione provvisoria a favore dell'impresa miglior offerente, per ciascun singolo Lotto, a cui seguirà l'aggiudicazione definitiva dopo l'avvenuto riscontro dei requisiti soggettivi ed oggettivi autocertificati con l'istanza di partecipazione alla gara.

Art. 9- AVVERTENZE – ESCLUSIONI

Resta inteso che:

- sarà cura dei soggetti interessati alla partecipazione alla presente gara, visitare periodicamente il sito internet del Conservatorio, come indicato all'inizio del presente bando di gara, fino alla data fissata per l'apertura delle offerte, al fine di prendere visione di eventuali comunicazioni, integrazioni o modifiche relative alla presente gara. Nel caso venissero rilevati degli errori o delle imperfezioni nella documentazione di gara o nei relativi allegati, il Conservatorio darà comunicazione ai soggetti interessati nei modi più opportuni e nei termini più brevi;
- il recapito del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente, ove, per qualsiasi motivo, lo stesso non giunga a destinazione in tempo utile. A tal fine si specifica che il termine di presentazione dell'offerta si intende perentorio, a nulla valendo in proposito la data di spedizione risultante dal timbro postale;
- trascorso il termine fissato per la presentazione delle offerte, non sarà riconosciuta valida alcuna altra offerta, anche se sostitutiva o aggiuntiva di offerta precedente;
- non è ammessa alcuna forma di subappalto;
- l'aggiudicazione potrà avvenire anche in presenza di una sola offerta valida, restando comunque impregiudicata la facoltà per la stazione appaltante di non procedere all'aggiudicazione se nessuna offerta risulti congrua o idonea in relazione all'oggetto del contratto;
- la stazione appaltante si riserva di chiedere ai concorrenti chiarimenti in ordine alle dichiarazioni prodotte, procedendo ad esclusione dalla gara qualora non vengano fornite adeguate spiegazioni;
- la stazione appaltante si riserva la facoltà di prorogare la data dell'appalto, senza che i concorrenti possano accampare alcuna pretesa al riguardo;
- la documentazione non in regola con l'imposta di bollo sarà regolarizzata ai sensi dell'art. 16) del D.P.R. 955/82;
- l'Impresa aggiudicataria dovrà consegnare i documenti di polizza per il loro perfezionamento, entro e non oltre il trentesimo giorno dalla data del provvedimento di aggiudicazione definitiva;
- l'offerta si intende valida per 180 gg. naturali e consecutivi dal termine ultimo per il ricevimento dell'offerta. Gli offerenti hanno facoltà di svincolarsi dall'offerta presentata dopo 180 giorni decorrenti dal termine appena indicato, senza che si sia pervenuti all'aggiudicazione definitiva del servizio;
- la presentazione delle offerte non vincola l'Amministrazione appaltante all'aggiudicazione dell'appalto, né è costitutiva di diritti dei concorrenti all'espletamento della procedura di aggiudicazione. L'Amministrazione si riserva la facoltà di revocare gli atti del procedimento di gara e di non dar luogo all'aggiudicazione della gara stessa, per sopravvenuti motivi di pubblico interesse, ovvero nel caso di mutamento della situazione di fatto o di una nuova valutazione dell'interesse pubblico originario;



CONSERVATORIO DI MUSICA SAN PIETRO A MAJELLA

Via San Pietro a Majella, 35 - 80138 Napoli
Tel.0815644411 Fax 0815644415 C.F..80017700636

- l'aggiudicazione non tiene luogo di contratto e pertanto la costituzione del rapporto contrattuale è comunque rinviata alla stipulazione delle polizze assicurative;
- il possesso dei requisiti dichiarati per la partecipazione alla gara sono verificati in capo all'aggiudicatario prima della stipulazione delle polizze, acquisendo tutta la documentazione, eventualmente non ancora ricevuta, attestante i requisiti richiesti ai sensi del presente bando di gara. In caso di inizio del servizio prima della formale sottoscrizione del contratto, quest'ultima è condizionata alla positiva verifica in capo all'aggiudicatario dell'inesistenza di misure di prevenzione "antimafia", nonché del possesso dei requisiti dichiarati in fase di preselezione.

In particolare la stipulazione dei contratti assicurativi con il soggetto aggiudicatario è subordinata alla insussistenza a carico della società, dei legali rappresentanti, di tutti i componenti l'organo di amministrazione, delle cause di divieto, di sospensione e di decadenza di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575. Prima della stipulazione delle polizze la Stazione Appaltante chiederà le informazioni "antimafia", previste dal comma 2 dell'art. 10 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252.

Nell'ipotesi di impossibilità di stipulare il contratto per mancanza dei requisiti o per l'esistenza di misure di prevenzione "antimafia", la Stazione Appaltante dichiarerà il concorrente decaduto dall'aggiudicazione e segnalerà il fatto all'autorità giudiziaria competente. In tale eventualità la Stazione Appaltante si riserva la facoltà di aggiudicare il servizio al Concorrente che segue nella graduatoria alle condizioni economiche e tecniche da quest'ultimo proposte in sede di offerta. L'Amministrazione si riserva, del pari, tale facoltà qualora nel corso della durata del servizio, i contratti venissero risolti per fatto imputabile al soggetto aggiudicatario. Qualora il soggetto che segue nella graduatoria non accettasse di eseguire il servizio alle condizioni economiche e tecniche proposte, l'Amministrazione si riserva la facoltà di interpellare l'ulteriore concorrente che segue nella graduatoria.

Art. 11 - INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 SULLA TUTELA DELLA RISERVATEZZA

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196, si informa che:

- i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito della presente procedura di gara;
- il conferimento dei dati da parte del concorrente si configura quale onere, nel senso che il concorrente, se intende partecipare alla gara, deve rendere le dichiarazioni e la documentazione richiesta dalla stazione appaltante in base alla vigente normativa;
- la conseguenza di un eventuale rifiuto a rispondere si concreta nell'esclusione dalla gara o nella decadenza dall'aggiudicazione.

I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: 1) il personale interno della stazione appaltante che svolge adempimenti inerenti alla procedura di gara; 2) i

concorrenti che eventualmente partecipano alla seduta pubblica di gara; 3) ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi della L. 241/1990.

Soggetto attivo della raccolta dei dati è la stazione appaltante; responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del procedimento della presente gara.

F.to
Il Presidente
Avv. Antonio Palma



CONSERVATORIO DI MUSICA SAN PIETRO A MAJELLA

Via San Pietro a Majella 35 - 80138 Napoli
tel.0815644411 fax 0815644415 - C.F. 80017700636

ALLEGATO A

AUTODICHIARAZIONE EX DPR 445/2000

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ nella sua qualità di _____
della ditta _____
con sede in _____
codice fiscale _____
partita IVA n. _____
telefono _____
Posizione INPS: matricola n. _____
Posizione INAIL: codice ditta n. _____ sede competente _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DP:R: N: 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici,

DICHIARA

- 1) Che la ditta risulta essere iscritta alla CC.I.A.A. o nel registro professionale o commerciale e di stato membro per i non residenti in Italia, nella categoria equivalente all'oggetto della contrattazione;
- 2) Che la ditta non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, di concordato preventivo e che nei suoi riguardi non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- 3) Che il titolare o il direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale, tutti i soci o il direttore tecnico se si tratta di una società in nome collettivo, i soci Accomandatari o il direttore tecnico se si tratta di società in accomandata semplice, gli amministratori muniti di potere di rappresentanza o il direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società, non hanno pendenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27 dicembre 1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 31/05/1965 n. 575;
- 4) Che il titolare o il direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale, tutti i soci o il direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo, i soci Accomandatari o il direttore tecnico se si tratta di società in accomandata semplice, gli amministratori muniti di potere di rappresentanza o il direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società, e i soggetti sopracitati cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione della presente lettera invito, non hanno riportato sentenze di condanna passate in giudicato, o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del c.p.p. per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità;
- 5) Che la ditta non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita;
- 6) Che la ditta non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita;
- 7) Che la ditta è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e di essere in possesso della certificazione di cui all'art. 17 della L. 68/99, ovvero di non essere soggetta agli obblighi di cui alla predetta legge (specificando la causa);
- 8) Di non aver riportato sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lett. C del D.Lgs. n. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 9) Che la ditta non è resa colpevole di false dichiarazioni nel fornire informazioni che possono essere richieste ai sensi dell'art. 38 D.Lgs. 163/06;
- 10) Che la ditta è in possesso della necessaria capacità economica e finanziaria e si impegna in caso di assegnazione, se richiesto, a comprovare tale capacità in uno dei modi previsti dall'art. 41 del D.Lgs. 163/06;
- 11) Di averte preso visione della lettera di invito e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le clausole contenute;
- 12) Di accettare, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione di dati personali", il trattamento dei dati forniti.

Firma del titolare o legale rappresentante



CONSERVATORIO DI MUSICA
SAN PIETRO A MAJELLA

via San Pietro a Majella 35 - 80138 Napoli
tel.0815644411 fax 0815644415 c.fisc.80017700636

ALLEGATO B

Spett.le Conservatorio di Musica
"San Pietro a Majella"
Via San Pietro a Majella, 35
80138 Napoli

AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA DEL DURC
(DOCUMENTO UNICO REGOLARITA' CONTRIBUTIVA)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

Ai sensi degli artt. 46, 47 e 56 comma 1 lett. P) del Testo Unico sulla documentazione amministrativa approvato con D.P.R. 445/2000, e consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

Sotto la propria responsabilità DICHIARA:

- di essere in regola con gli eventuali obblighi di contribuzione previdenziali/assistenziali dovuti ex lege;
- di essere impossibilitato ad avvalersi di un DURC telematico in quanto non iscritto INPS e/o INAIL (per mancanza di dipendenti o per soggezione a norme speciali).

Tale dichiarazione viene resa in qualità di:

libero professionista, P.IVA _____;

oppure

titolare, ovvero legale rappresentante (o suo sostituto) della seguente (indicare se si tratta di impresa commerciale, impresa artigiana; ente no profit, etc.....) _____

denominata _____ P. IVA _____

C.F. _____

DATI ATTIVITA' (per i campi non compilabili indicare "ND")

Sede legale (indirizzo/CAP/Comune)

Sede operativa (solo se diversa dalla sede legale)

1) Matricola azienda INPS:

- Cod. identificativo _____

- Indirizzo sede INPS di appartenenza _____

2) Posizione azienda INAIL:

- Cod. identificativo _____

- Indirizzo sede INAIL di appartenenza _____

Data, _____

Firma

POLIZZA INCENDIO

Conservatorio di Musica San Pietro a Majella

INDICE

**SEZIONE 1 - DEFINIZIONI - DESCRIZIONE DEGLI ENTI ASSICURATI E
CARATTERISTICHE DEL RISCHIO**

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO

SEZIONE 4 - CONDIZIONI AGGIUNTIVE E PARTICOLARI

SEZIONE 5 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

SEZIONE 6 - LIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

SCHEDA DI POLIZZA

SEZIONE 1
DEFINIZIONI - DESCRIZIONE DEGLI ENTI ASSICURATI
E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

Art. 1.1 - Definizioni

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Apparecchiature elettroniche

Apparecchi, macchine, sistemi od impianti elettronici:

di elaborazione dati in genere e relative unità di gestione e periferiche, compresi supporti, accessori, componenti (a titolo esemplificativo e non limitativo: server, switch, routers, personal computer, monitor, videotermini, stampanti, modem, scanner, plotter, etc.) comprese reti di interconnessione, impianti ausiliari o di collegamento, impianti di condizionamento, UPS (gruppi di continuità);

- apparecchiature didattiche, elettromedicali e scientifiche di qualsiasi tipo;
- di rilevazione e controllo nonché di segnalazione e/o allarme (a titolo esemplificativo e non limitativo: telecontrollo, videosorveglianza, antintrusione, dispositivi marcatempo e rilevatori di ingresso/uscita, rilevatori di fumi, della qualità dell'aria, di fughe di gas; compresi i relativi supporti dati e unità periferiche), anche posti all'aperto per la loro natura e specifica destinazione d'uso;
- per ufficio (a titolo esemplificativo e non limitativo: macchine per scrivere e da calcolo elettroniche, fotocopiatrici, affrancatrici, etc.);
- di comunicazione (a titolo esemplificativo e non limitativo: centrali, impianti e apparecchi telefonici fissi, telefax, segreterie telefoniche, risponditori, centrali e apparati radioricetrasmittenti, apparati interfonici, etc.);
- audiofonovisivi (es. televisori, lettori e registratori di supporti in genere, videoproiettori, videocamere, fotocamere, apparecchi e impianti per registrazione, apparecchi e impianti di amplificazione nonché, in genere, apparecchi, macchine, sistemi o impianti per la gestione e/o la registrazione e/o la riproduzione di immagini, suoni e luci);
- di uso professionale o di studio o laboratorio (a titolo esemplificativo e non limitativo: teodoliti, tacheometri, livelle, misuratori laser, fonometri, apparecchi per diagnostica, pese e bilance elettroniche, strumenti musicali);

ed ogni altro apparecchio, macchina, sistema od impianto elettronico, d'ufficio e non.

Sono comprese le Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile, intendendo tali le apparecchiature elettroniche che - per loro natura, costruzione e finalità d'impiego - sono atte ad essere normalmente trasportate e utilizzate in luoghi diversi, quali, a mero titolo esemplificativo e non limitativo: computers portatili (notebook, palmari, ecc.), apparecchi audiofonovisivi portatili, apparecchiature portatili di rilevazione e misurazione in genere (rilevatori della qualità dell'aria, rilevatori di fumi, di fughe di gas, teodoliti, tacheometri, livelle, misuratori laser, etc) telefoni cellulari e cordless, apparecchi radio ricetrasmittenti.

Assicurato

La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Attività

Quella svolta dal Conservatorio San Pietro a Majella per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

Beni immobili/Fabbricati

A titolo esemplificativo e non limitativo:

- le intere costruzioni edili - o porzioni di esse – complete o in corso di costruzione, manutenzione o ristrutturazione, compresi i relativi impianti fissi - idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, impianti e pannelli fotovoltaici e solari, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne in genere; cabine elettriche, centrali termiche, box, strutture/coperture pressostatiche e tensostatiche, recinzioni, cancellate e mura, cortili e pavimentazioni, tettoie e altre pertinenze; nonché fissi ed infissi, opere di fondazione o interrato; di proprietà del Contraente o in locazione e/o detenute a qualunque titolo dal Contraente medesimo, comunque costruiti e ovunque ubicati, adibiti a qualsiasi uso e destinazione inerente l'attività del Contraente, compresi i fabbricati di proprietà, in locazione e/o comodato, che questi abbia concesso in uso a terzi, indipendentemente dall'utilizzo cui vengono destinati;
- tappezzerie, tinteggiature, parquet e moquettes;
- fontane e statue monumentali, affreschi, mosaici, bassorilievi, decorazioni, soffitti a cassettoni, mosaici e simili.

Beni mobili / Contenuto

Contenuto in genere, anche all'aperto nelle aree di pertinenza dei fabbricati in uso a qualunque titolo e/o proprietà del Contraente, comprese le merci, il materiale bibliografico, collezioni scientifiche e gli oggetti d'arte in genere con la sola esclusione:

- di quanto definito alla voce Beni immobili/fabbricati;
- dei veicoli iscritti al PRA.

Contraente

Il Conservatorio di Musica San Pietro a Majella di Napoli

Franchigia

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Cose assicurate

Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati

Danni diretti

I danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Danni Indiretti

Sospensione di attività a qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

Implosione

Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi od eccesso di pressione esterna

Incendio

Combustione con Fiamma, che si autoestende e propaga, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare

Lastre

Lastre di cristallo, di specchio e vetro, insegne interne ed esterne anche in materiale plastico rigido Sono comprese le loro eventuali lavorazioni decorazioni ed iscrizioni

Merci

Merci, materiale in genere per usi di laboratorio, scientifici, tecnologici e di ricerca, residui di sperimentazione e/o lavorazione, prodotti semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, sostanze chimiche e medicinali, prodotti farmaceutici e similari, plasma sanguigno, tessuti e ogni altro similare prodotto (anche su mezzi mobili). Alimenti, derrate, scorte alimentari in genere, animali e mangimi.

Il tutto anche se all'aperto durante le operazioni di carico e scarico, oppure caricato su automezzi stazionanti entro l'ubicazione assicurata o nelle sue immediate vicinanze, compresi le imposte di fabbricazione ed i diritti doganali.

Merci speciali

- cellulose (grezza ed oggetti di);
- espansite;
- schiuma di lattice, gommaspugna e microporosa;
- materie plastiche espanse o alveolari;
- imballaggi di materia plastica espansa od alveolare e scarti di imballaggi combustibili (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci).
- carta straccia o da macero, refili e sfridi di carta e cartone, cotone idrofilo, ovatte.

Oggetti d'arte

Mobili ed arredi antichi, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, tappeti, arazzi, statue, reperti archeologici, patrimonio museale, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, pergamene, carte geografiche, medaglie, archivi e documenti storici, collezioni in genere, libri antichi e incunaboli, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico o storico o archeologico.

Partita di polizza

Raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso.

Polizza

Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

Premio

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente per la copertura assicurativa prestata dal presente contratto.

Risarcimento/Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Scoperto

La percentuale del danno computato a termini contrattuali che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro / Danno

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Ubicazione del rischio

Le sedi e/o strutture/uffici e qualsivoglia localizzazione dove sono ubicati gli enti assicurati e comunque qualsiasi luogo ove si svolga una attività dell'Assicurato/Contraente o dove possono essere permanentemente o temporaneamente ubicati i beni dell'Assicurato/Contraente.

Valori

Denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, oggetti preziosi e simili, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, ticket restaurant, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.

Art. 1.2 – Descrizione degli Enti assicurati e caratteristiche del rischio (a titolo esemplificativo ma non limitativo)

I beni assicurati sono costituiti da fabbricati ed impianti nonché dall'intero patrimonio mobiliare, comunque dislocati, sia in proprietà sia demaniali sia in conduzione e/o concessione e/o locazione e/o comodato e/o uso, comunque e a qualsiasi altro titolo detenuti, come risulta da catasto, da atti notarili, da atti deliberativi o da qualsiasi atto ufficiale, adibiti agli usi stabiliti dal Contraente/Assicurato ed inoltre il patrimonio immobiliare e mobiliare di proprietà o comproprietà del Contraente, anche se in uso o in possesso di terzi.

I beni immobiliari e mobiliari sono pertinenti allo svolgimento delle attività del Contraente, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: aule, laboratori, biblioteche, servizi, uffici, abitazioni, centri di assistenza agli studenti, mense, bar, impianti sportivi, e in genere tutte le attività di carattere amministrativo, sociale, di assistenza agli studenti comprese quelle accessorie, complementari, connesse e collegate alle principali.

Le attività sopra indicate vengono svolte in fabbricati uniti o separati tra loro, variamente elevati fuori terra, con piani seminterrati ed interrati, aventi strutture portanti verticali e del tetto, solai, pareti esterne e coperture, coibentazioni, soffittature e rivestimenti in genere costruiti prevalentemente in materiali incombustibili; non si esclude tuttavia la presenza di fabbricati costruiti in tutto o in parte in materiali combustibili o in materiali tecnologici speciali.

I beni e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, della Stato Città del Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi.

Partite e somme assicurate		Somma Assicurata (€)
Partita 1)	Beni immobili/Fabbricati	12.000.000,00
Partita 2)	Beni mobili/contenuto	22.500.000,00
Partita 3)	Ricorso terzi	1.000.000,00
Partita 4)	Differenziale storico-artistico	500.000,00
Partita 5)	Spese di demolizione e sgombero (in aggiunta a quanto stabilito all'art."Oggetto dell'assicurazione ")	200.000,00

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Ispezione dei beni assicurati

La Società ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati ed il Contraente o l'Assicurato hanno l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 2.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

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

Art. 2.3 – Durata del contratto

Il presente contratto ha la durata indicata nella Scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. E' facoltà del Contraente chiedere alla Società la prosecuzione dell'assicurazione.

Le rate di premio intermedie corrisponderanno alla scadenza di ogni singola annualità.

Art. 2.4 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi con lettera raccomandata A.R.

Qualora tale facoltà sia esercitata dalla Società Assicuratrice la stessa rimborsa al Contraente entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio. Al netto delle imposte e delle spese amministrative e delle spese del contratto, relativa la periodo del rischio non corso.

Art. 2.5 – Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro 60 giorni dalle relative scadenze.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Art. 2.6 – Oneri fiscali

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

Si prende atto che parte degli enti assicurati potrebbe usufruire dell'esenzione dal pagamento delle Imposte sui contratti di assicurazione in applicazione al D.lgs. n. 42 del 22/01/2004 e alla Legge n. 53 del 28/02/1983 e successive modifiche e integrazioni.

L'Assicurato evidenzierà in sede di stipulazione e/o alla scadenza di ogni annualità assicurativa la somma dei valori rientranti nell'esenzione di cui sopra.

Art. 2.7 –Modifica dell'Assicurazione

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

Art. 2.8 –Rivio alle norme di Legge

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

Art. 2.9 – Coassicurazione e delega (eventuale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle inerenti al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite dell'Impresa designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.).

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze e, ove necessario, del certificato di assicurazione e del contrassegno. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 2.10 – Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

A) La Società indennizza i danni materiali e diretti causati ai beni assicurati, anche se di proprietà di terzi, da:

- incendio;
- fulmine;
- esplosione e scoppio non causate da ordigni esplosivi;
- implosione
- caduta di aeromobili, satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate, nonché meteoriti o corpi celesti
- onda sonica determinata da aeromobili
- rovina di ascensori e montacarichi a seguito di rottura dei relativi congegni meccanici, elettrici od elettronici
- urto di veicoli in transito sulla pubblica via o ad essa equiparata, oppure di natanti non appartenenti alla Contraente né in suo uso o servizio.
- fumo fuoriuscito a seguito di guasto agli impianti per la produzione di calore di pertinenza o facenti parte dei beni medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini

B) La Società indennizza altresì i danni materiali conseguenti agli eventi di cui al punto 3.1°

A che precede causati ai beni assicurati, anche si proprietà di terzi da:

sviluppo di fumi, gas e vapori, mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di fluidi, quando gli eventi stessi abbiano colpito i beni assicurati oppure beni posti nell'ambito di venti metri da essi

C) La Società rimborsa a seguito di sinistro indennizzabile a termine della presente polizza e nei limiti delle somme assicurate le spese documentate per

1) Demolire, sgomberare, trattare, trasportare, stoccare a discarica idonea i residui del sinistro sino alla concorrenza dell'importo previsto dall'art. 6.1 sez.6 si intende escluso quanto previsto dalla condizione aggiuntiva spese di riparazione del danno.

2) Rimuovere, ricollocare ed eventualmente depositare presso terzi il contenuto o le merci assicurate illesi, e/o parzialmente danneggiate.

D) La Società rimborsa a seguito di sinistro indennizzabile e termine di polizza ed anche in eccedenza alle somme assicurate le spese documentate per:

1) rimpiazzare il combustibile (nafta – gasolio – kerosene) in caso di spargimento conseguente ad evento garantito in polizza o guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato.

2) Per riparare i danni arrecati ai beni assicurati per ordine dell'Autorità o quelli non inconsideratamente arrecati da l Contraente/Assicurato, dai suoi prestatori di lavoro o da terzi, allo scopo di impedire, arrestare o limitare le conseguenze degli eventi prestati con la presente polizza

Per le garanzie di cui sopra operano franchigie scoperti e limiti di indennizzo riportati nell'apposita scheda dell'art. 6.1 sez.6

Art.3.2 – Valore dei beni assicurati

L'assicurazione è prestata:

- 1) per il Fabbricato: al valore a nuovo compresi gli oneri di urbanizzazione primaria e secondaria, parcelle professionali costi di costruzione nuovi edifici (ex legge del 28.01.1977 art. 6 e D.M. 19.05.1977)
- 2) per il contenuto le apparecchiature elettroniche ed i beni assicurabili a condizioni speciali a valore a nuovo

Fanno eccezione:

- a) denaro e valori, per i quali l'assicurazione è prestata al valore nominale
- b) quadri, tappeti, oggetti d'arte, sculture, arazzi, raccolte e collezioni, gioielli e preziosi, mosaici, affreschi ed i beni aventi valore artistico o affettivo, per i quali l'assicurazione è prestata la valore commerciale.

L'assicurazione in base al valore a nuovo riguarda solo fabbricati contenuto e apparecchiature elettroniche in stato di attività

- 3) Per le merci al valore commerciale comprese eventuali imposte di fabbricazione e diritti doganali
- 4) Per le lastre al valore a nuovo

Art. 3.3 -- Limite di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di € 20.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

Art. 3.4 – Beni in leasing

A parziale deroga del punto 3.1 la Società non indennizza i beni di oggetto di locazione finanziaria coperti con altro contratto di assicurazione.

Qualora la predetta assicurazione risultasse inefficace o insufficiente i predetti beni saranno da considerarsi in garanzia

Art. 3.5 – Contiguità e vicinanze

Il Contraente è sollevato dell'obbligo di dichiarare se, in contiguità o a distanza minore di metri 20 dai fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate, esistano cose o condizioni capaci di aggravare il rischio.

Art. 3.6 - Beni presso terzi

Si prende atto tra le Parti che i "Beni mobili / Contenuto" si intendono garantiti, anche quando si trovino presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi dell'Assicurato che di Terzi, in uso, esposizione, deposito, lavorazione e/o riparazione presso mostre ed esposizioni, fiere e simili, in qualsiasi località nell'ambito del territorio della Comunità Europea.

La garanzia, sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda sotto la voce "Beni presso terzi".

Art.3.7 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La Società non indennizza i danni :

- a. causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
- b. causati da esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c. causati o agevolati con dolo dell'Assicurato, del Contraente e/o del rappresentante Legale;
- d. causati da terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche ;
- e. causati da mareggiate, inondazioni, alluvioni, allagamenti conseguenti a fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;

- f. di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'Assicurazione;
- g. alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- h. indiretti ovvero qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati salvo quanto previsto negli Artt. "Ricorso terzi" e "Perdita pigioni".

Art. 3.8 – Cose assicurate a condizioni speciali

Si intendono compresi nella partita Beni mobili/Contenuto anche i seguenti beni:

A) Archivi, documenti, libri, pubblicazioni, disegni, registri, microfilm, fotocolor; schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici.

La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda dell'Art. 6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Archivi, patrimonio librario, documenti, ecc. ", di euro 50.000,00 per singolo volume/oggetto, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile: l'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al costo di riparazione o rimpiazzo a nuovo, escluso qualsiasi riferimento al loro valore di affezione od artistico o scientifico.

L'indennizzo di cui sopra sarà ridotto in relazione allo stato, uso ed utilizzabilità delle cose medesime se le cose distrutte o danneggiate non saranno state riparate o rimpiazzate a nuovo.

B) Mobili ed arredi antichi, carte geografiche antiche, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, reperti archeologici, patrimonio museale, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, pergamene, medaglie, archivi e documenti storici, collezioni in genere, perle, pietre, libri antichi, metalli preziosi e altre cose aventi valore artistico o storico o archeologico.

La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda dell'Art. 6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Arredi antichi, opere d'arte, collezioni, ecc. ", di euro di euro 200.000,00 per singolo oggetto, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del codice civile.

In caso di danno parziale l'indennizzo sarà pari alle spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento, con l'intesa che la somma di tali importi non ecceda il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro.

In caso di danno totale l'indennizzo sarà pari al valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.

C) Denaro e valori custoditi in cassaforte.

La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda dell'Art. 6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Denaro e valori custoditi in cassaforte ", di euro 100.000,00, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

D) Cose di terzi in genere, nonché indumenti ed effetti personali dei dipendenti, degli studenti, degli accompagnatori, degli ospiti e/o visitatori.

La Società risponde previa applicazione di una franchigia di euro 150,00 per sinistro e sino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda dell'Art. 6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Cose di terzi in genere, ecc. " di euro 250.000,00, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

L'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al valore commerciale dei beni al momento del sinistro.

SEZIONE 4 - CONDIZIONI AGGIUNTIVE E PARTICOLARI

Art. 4.1 - Deroga alla regola proporzionale – copertura automatica nuovi enti

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più categorie di beni prese ciascuna separatamente, eccedono al momento del sinistro del 20% le somme rispettivamente assicurate, l'Assicurato sopporta, per ciascuna categoria di beni, la parte proporzionale del danno per l'eccedenza del predetto 20%.

Entro il suddetto limite del 20% rientrano anche eventuali variazioni determinate dall'inserimento in garanzia di nuovi enti, per i quali non sussiste obbligo di tempestiva notifica.

Qualora l'ammontare del danno accertato al lordo di eventuali franchigie o scoperti risulti uguale od inferiore ad € 50.000,00 la Compagnia indennizza tale danno senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 4.3 - Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro

La Società, con il massimo di ulteriori Euro 200.000,00 per sinistro in aggiunta al 10% dell'ammontare del danno, indennizza:

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residuati del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi.
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinari, attrezzature ed arredamenti (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

Si precisa inoltre che verranno indennizzate anche le spese di demolizione e di sgombero sostenute dall'Assicurato per adempiere all'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1914 del Codice Civile.

Art. 4.4 – Sostanze infiammabili e merci speciali

La Società prende atto che nell'ambito di ciascun insediamento assicurato, in relazione all'attività svolta possono essere presenti, stoccate ed utilizzate: sostanze infiammabili, materiali combustibili di qualunque genere, merci speciali, gas, sostanze radioattive nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.

Art. 4.5 - Fenomeno elettrico

La Società risponde dei danni che si manifestino nelle macchine, apparecchi e circuiti costituenti impianti elettrici od elettronici per effetto di corrente, scariche od altri fenomeni, da qualsiasi motivo occasionati.

La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Fenomeno elettrico ".

Art. 4.6 - Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni:

- I. materiali e diretti causati agli enti assicurati da uragano, bufera, tempesta, grandine, tromba d'aria, forza del vento, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati e non;
- II. da bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, purché direttamente causati dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui sopra.

La Società non risponde dei danni:

a) causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
- mareggiata e penetrazione di acqua marina,
- formazione di ruscelli, accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di
- scarico;
- cedimento o franamento del terreno, ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra, nonché dei danni di bagnamento diversi da quelli di cui al punto II);

b) subiti da:

- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione di serbatoi ed impianti in genere;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Eventi atmosferici ".

Art. 4.7 -Gelo

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati da gelo ai beni assicurati conseguenti a rotture di impianti idrici, igienici di riscaldamento condizionamento tecnici e relative tubazioni e / o condutture.

Reale Mutua non risponde dei danni :

- A) da spargimento di acqua proveniente da canalizzazioni, tubazioni, e / o condutture interrate e / o installate all'esterno del fabbricato
- B) da stillicidio e umidità
- C) subiti dai beni assicurati posti all'aperto

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Ghiaccio/gelo ".

Art. 4.8 – Sovraccarico neve

La presente garanzia opera in abbinamento alla garanzia condizione aggiuntiva "Eventi atmosferici "ed a parziale deroga della medesima.

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve e ghiaccio, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione di garanzia.

La Società non risarcisce i danni causati:

- a. da valanga e slavine;
- b. ai fabbricati, nonché ai serbatoi non conformi alle norme vigenti al momento della loro costruzione relativamente ai sovraccarichi di neve;

- c. ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia influente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- d. ai capannoni pressostatici tendo-tensostrutture e simili ed al loro contenuto;
- e. a lucernari, vetrate e serramenti in genere, insegne, antenne, impianti fotovoltaici, solari, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale dei fabbricati in seguito a sovraccarico di neve sul tetto.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Sovraccarico neve ".

Art. 4.9 – Acqua piovana

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- a. i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
- b. i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivante da acqua piovana;
- c. i danni indiretti o di inattività di qualsiasi genere e specie.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Acqua piovana ".

Art. 4.10 – Acqua condotta

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua e liquidi condotti in genere, a seguito di guasto o rottura accidentale degli impianti (o di parti di essi), di serbatoi, di cisterne, contenitori, condutture o tubature fisse di impianti di estinzione del fuoco (sprinklers) esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti le cose medesime. Sono altresì compresi i danni da fuoriuscita di fluidi in genere e da rigurgiti di fognature a seguito di rotture accidentali di impianti idrici, igienici e termici facenti parte dei fabbricati assicurati.

La Società non risponde:

- dei danni derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- dei danni derivanti da rigurgiti e/o traboccamenti di fognature.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Acqua condotta ".

Art. 4.11 – Spese di ricerca e riparazione del danno e ripristino opere murarie

In caso di sinistro previsto dalla condizione particolare "acqua condotta" la Società risarcisce, le spese di ricerca, riparazione del danno nonché demolizione e ripristino di parti del fabbricato e di impianti, sostenute allo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua e/o di fluidi.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Spese di ricerca e riparazione del danno e ripristino opere murarie ".

Art. 4.12 – Intasamento di gronde e pluviali

La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da acqua entrata nel fabbricato per intasamento delle gronde e dei pluviali.

Sono inoltre garantiti i danni cagionati alle cose assicurate qualora l'intasamento di gronde o pluviali fosse causato da insufficiente capacità di smaltimento di questi ultimi in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Intasamento di gronde e pluviali "

Art. 4.13 – Colaggio da impianti automatici di estinzione

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita di fluidi a seguito di guasto o rottura di impianti fissi di estinzione automatici, incluse relative alimentazioni.

La Società non risponde:

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

L'assicurazione e' prestata senza applicazione dell'art.1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza dell'importo stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Colaggio da impianti automatici di estinzione ".

Art. 4.14 – Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate:

- I. da incendio, esplosione, scoppio, caduta aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate;
- II. di tutti gli altri danni materiali e diretti non esplicitamente esclusi; verificatisi in occasione di tumulti popolari , scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo e di sabotaggio anche organizzato.

Per atto di terrorismo e sabotaggio organizzato si intende, in via esemplificativa e non esaustiva, la minaccia o l'uso della forza o della violenza commessi da una persona o da un gruppo di persone su incarico o in connessione con organizzazioni terroristiche e/o governi, per scopi politici, religiosi , ideologici o comunque volti a destabilizzare il governo di altre nazioni e/o a creare panico o sconcerto nella popolazione o in parte di essa.

Sono comunque esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente riconducibili a qualsiasi azione presa per controllare, prevenire, reprimere o, a qualsiasi titolo, per contrastare un atto di terrorismo o di sabotaggio anche organizzato.

La società non risponde dei danni:

- di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- verificati nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, o in occasione di serrata;
- causate da sostanze radioattive, biologiche e/o chimiche.

La presente garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazioni non militari della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione si protraesse per oltre trenta giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2 della presente garanzia, anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio ".

Art. 4.15 - Rottura lastre

La Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per la sostituzione delle lastre assicurate con altre nuove uguali o equivalenti per caratteristiche, dovute a rottura per qualunque causa .

Si intendono compresi i costi di trasporto ed installazione

La Società non rimborsa le rotture:

- a) causate o agevolate con dolo del Contraente , dell'Assicurato o del Rappresentante Legale
 - b) di lastre che alla data dell'entrata in vigore della presente polizza non fossero integre ed esenti da difetti
 - c) derivanti da crollo di fabbricato o di stacco di parti di esso, cedimento del terreno o assestamento del fabbricato, lavori sulle lastre o sui relativi supporti sostegni o cornici , rimozione delle lastre o dei fissi ed infissi o dei mobili su cui le stesse sono collocate
- Le scheggiature e rigature non costituiscono rotture indennizzabili a termini di polizza
La presente condizione è prestata a primo rischio assoluto sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nel modulo di polizza.

Art. 4.16 - Merci in refrigerazione

La Società risponde dei danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di:

- 1) mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
- 2) fuoriuscita del fluido frigorifero;

conseguenti:

- ad eventi garantiti dal presente contratto;
- all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua o di fluidi refrigeranti e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti all'impianto stesso ; purché tali danni non siano in relazione con allagamenti, inondazioni, movimenti del terreno, scioperi, atti di sabotaggio o di terrorismo o con ogni altro evento previsto dall'art. 3.2 (Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni).

La garanzia ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 24 ore.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Merci in refrigerazione ".

Art. 4.17 - Danni consequenziali

Qualora in conseguenza di eventi previsti dalla presente polizza, e senza l'intervento di circostanze indipendenti, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni così risultanti.

A titolo esemplificativo, e non limitativo, tali danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, possono consistere e/o essere dovuti a:

- a) fumi, gas, vapori;
- b) mancato od anormale erogazione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
- c) mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti in genere nonché di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione;
- d) colaggio o fuoriuscita di fluidi, liquidi e/o materie allo stato gassoso.

Art. 4.18 - Perdita pigioni

La Società risponde dei danni derivanti dalla perdita di pigione o mancato godimento dei fabbricati assicurati fino alla concorrenza, per singola unità immobiliare, della pigione annua, con il limite della pigione pari a 12 mesi.

Art. 4.19 - Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza di Euro 1.000.000,00 per sinistro e per anno, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti involontariamente cagionati ai beni di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da mancato inizio, interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per la presente garanzia.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, nonché i veicoli di terzi in genere che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza degli insediamenti assicurati, e le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo. Non è comunque considerato terzo il Legale Rappresentante del Contraente.

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

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 Codice Civile.

La presente condizione è prestata a primo rischio assoluto sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella scheda di cui alla sez. 6.1

Art. 4.20 - Differenziale storico artistico

Ad integrazione della somma assicurata per la partita "*Beni Immobili/Fabbricati*", la Società presta la propria garanzia fino all'importo di Euro 500.000,00 per sinistro e per anno, per i maggiori danni che gli enti assicurati, con particolari qualità storico/artistiche, possano subire a seguito di sinistro e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dal presente contratto. A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, monumenti, mosaici, soluzioni architettoniche, documenti ed oggetti storici etc. e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale e/o parziale del manufatto storico/artistico.

In deroga all'art. 1907 Codice Civile, l'importo relativo alla presente garanzia viene assicurato senza l'applicazione della regola proporzionale.

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono sin da ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai Beni Storici e Culturali competente nel territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di Perito comune.

Art. 4.21 – Spese di restauro

Relativamente a manufatti, libri antichi, statue, affreschi, stucchi ed abbellimenti in genere di valore artistico, in caso di sinistro a seguito di eventi garantiti in polizza, si precisa che i costi di restauro si intendono coperti fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 al metro quadrato, mentre per le sculture e/o oggetti similari le spese di restauro verranno calcolate a corpo con il massimo risarcimento di Euro 20.000,00 per oggetto danneggiato. La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce "Differenziale storico artistico/Spese di restauro".

Art. 4.22 - Chiusura inchiesta

In caso di danno, l'Assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusura inchiesta; l'Assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società, non appena possibile, il certificato di chiusura per l'evento riguardante il sinistro considerato. L'Assicurato si obbliga inoltre a rimborsare l'indennizzo percepito maggiorato degli interessi legali, decorrenti dalla data del pagamento del medesimo indennizzo, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Art. 4.23 - Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società rimborserà all'Assicurato le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.6.1 - Sezione 6, sotto la voce " Spese peritali ".

Art. 4.24 – Costo di ricostruzione in zone sismiche

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 5.6 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno) si conviene che, se la ricostruzione o il rimpiazzo dei fabbricati dovrà rispettare le "norme tecniche per la costruzione in zone sismiche" vigenti al momento della ricostruzione stessa, la Società indennizzerà i maggiori costi derivanti dal rispetto di tali norme.

Art. 4.25 - Maggiori costi

In caso di danno ai "Beni immobili/Fabbricati" e/o ai "Beni mobili/Contenuto" per eventi coperti dalla polizza, ove l'Assicurato dovesse mantenere in funzione servizi di pubblica utilità che si svolgano nel luogo colpito dal sinistro, la Società si obbliga a indennizzare le spese aggiuntive e/o straordinarie sostenute, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- affitto di locali;
- installazione temporanee di telefono, telex, ecc.;
- noleggio attrezzature;
- trasporto dipendenti
- la Società non risponde delle maggiori spese conseguenti al prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:
- scioperi, serrate provvedimenti imposte dalle Autorità
- difficoltà di reperimento delle macchine/impianti imputabili ad eventi eccezionali o di forza maggiore
- quali a titolo di esempio disastri naturali, scioperi, stati di guerra che impediscano o rallentino le forniture.

Per periodo di indennizzo si intende il periodo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo dei beni assicurati, danneggiati o distrutti, e che avrà durata massima di 3 mesi dal verificarsi del sinistro.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 6 sotto la voce "Maggiori costi".

Art. 4.26 - Spese di collaudo

La Società risarcisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza, ma non direttamente danneggiati dal sinistro stesso, fino alla concorrenza di € 50.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 4.27 – Coppie – Insieme - Serie

In caso di danno risarcibile a termini della presente polizza che riguardi uno o più beni assicurati facenti parte di una coppia o di un insieme o di una serie, la misura dell'indennizzo del danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerando l'importanza di detto bene o beni, ma in nessun caso tale perdita a danno verrà considerato danno totale della coppia o della serie.

Inoltre, in caso di danno ad un bene assicurato, o ad una parte di esso, che non sia reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro o con altra parte, la Società indennizza il costo di riacquisto dell'intera coppia e/o insieme e/o serie al netto di

eventuale deprezzamento, a meno che sia contrattualmente prevista la condizione "assicurazione del costo di rimpiazzo".

Art. 4.28 - Clausola di universalità

In caso di sinistro, qualora una determinata cosa od un determinato oggetto non trovassero precisa assegnazione in una delle partite di polizza, ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Beni mobili/contenuto".

Art. 4.29 - Colpa grave

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia anche se determinati da colpa grave dell'Assicurato e/o delle persone di cui deve rispondere a norma di legge.

Art. 4.30 - Imposta sul valore aggiunto

In caso di danno, l'IVA relativa ai beni assicurati e colpiti da sinistro risarcibile, fa parte dell'indennizzo solo nella misura in cui l'IVA stessa costituisce fattore di costo per l'Assicurato, vale a dire non sia a norma di legge in tutto o in parte detraibile da quella dovuta all'Erario in forza dell'art. 17 del D.P.R. del 26/10/1972 n. 633 e successive modifiche.

Nel caso in cui si verifichi quanto sopra descritto alle somme assicurate per ciascun bene andrà aggiunta la relativa imposta dovuta all'Erario e non detraibile.

SEZIONE 5 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 5.1– Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà d'impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 5.2 - Obblighi in caso di sinistro

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

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile, la Contraente o l'Assicurato, direttamente deve darne avviso alla Società, entro 15 (quindici) giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Il Contraente deve altresì:

- 1) fare, nei dieci giorni successivi al sinistro dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo relativamente ai reati perseguibili per Legge e in ogni caso ove richiesto dalla Società trasmettendone alla stessa una copia.
- 2) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;
- 3) predisporre un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova del beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile c/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire.

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

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'Assicurato stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività.

Art. 5.3 – Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutti beni che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette beni salvati, ad pera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolente, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro perde il diritto all'indennizzo.

Art. 5.4 - Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei Periti

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

- a. direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;
- oppure, a richiesta di una delle parti:
- b. fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

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

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

Art. 5.5 - Mandato dei periti – Operazioni peritali

La Società si obbliga a nominare i periti nei successivi 30 giorni dalla comunicazione scritta del sinistro da parte della Contraente.

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato o aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei Beni assicurati,
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i disposti tutti della presente assicurazione.
- e) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi previsti dalla polizza in caso di sinistro.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 5.4 lettera b i risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui al punto c) – d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Art. 5.6 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

I – Beni immobili/Fabbricati - Il valore assicurato corrisponde al valore a nuovo, come appresso definito.

II – Beni mobili/Contenuto - Il valore assicurato corrisponde al valore a nuovo, come appresso definito.

Premesso che per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

– per il **Beni immobili/Fabbricati** il costo dell'integrale costruzione a nuovo di tutti i beni immobili assicurati, escludendo soltanto il valore dell'area.

– per il **Beni mobili/Contenuto** il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

Le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" alle seguenti condizioni:

- a. In caso di sinistro, si determina per ciascuna partita separatamente:
 - l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse;

- il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui al capoverso precedente, determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo";
- b. Il pagamento del supplemento d'indennità è eseguito entro 60 (sessanta) giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale.
- c. L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto Beni immobili/Fabbricati e Beni mobili/contenuto di reparti in stato di attività. In caso di sinistro alle merci, attribuite come valore alla partita "Beni mobili/contenuto", l'indennizzo verrà eseguito in base al costo di riapprovvigionamento al momento del sinistro, comprese le spese di trasporto, magazzinaggio, oneri fiscali e finanziari, sdoganamento e simili.
- Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro che colpisca le partite tutte assicurate con il valore di ricostruzione o di rimpiazzo, il pagamento del supplemento delle indennità dovute sarà effettuato in base allo stato di avanzamento dei lavori.
- Verrà cioè eseguito entro 60 (sessanta) giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, delle strutture distrutte o danneggiate, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia.

Art. 5.7 - Accertamento e liquidazione del danno

La Società si obbliga a quantificare il danno, a mezzo di emissione di apposito atto di liquidazione amichevole o di atto di accertamento conservativo, entro 90 (novanta) giorni dalla comunicazione dell'avvenuto sinistro, a meno che, entro detto termine, la stessa non richieda espressamente per iscritto integrazione della documentazione. In tal caso il termine suddetto è sospeso e ricomincia a decorrere dal giorno in cui la Società riceve l'integrazione richiesta.

La facoltà di richiesta di integrazione documentale deve essere esercitata secondo buona fede.

La Società si obbliga altresì ad emettere atto di quietanza o nota formale di reiezione del sinistro entro i successivi 60 giorni dall'emissione dell'atto di liquidazione amichevole o di accertamento conservativo.

La Società, infine, si obbliga al pagamento dell'indennizzo entro 60 (sessanta) giorni dall'emissione dell'atto di quietanza.

Art. 5.8 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

Art.5.9 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del codice civile nei confronti delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere, purché questi non eserciti a sua volta azione di rivalsa verso il responsabile.

Art. 5.10 - Anticipi sulla liquidazione del sinistro

L'Assicurato ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo computabile a termini di polizza sia prevedibile in almeno € 50.000,00 .

L'anticipo verrà corrisposto dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro sempreché sia trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo e non prima che venga redatto tra le parti un verbale contenente l'indicazione del danno e che venga prodotta la documentazione richiesta.

L'anticipo non potrà comunque essere superiore ad € 500.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

La determinazione dell'anticipo dovrà essere effettuata in base al valore in base allo stato d'uso.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa la valore che i beni assicurati avevano al momento del sinistro l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettantegli, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

E' data facoltà all'Assicurato di scegliere, al momento del sinistro, se rendere operante la presente clausola in luogo di quanto previsto al punto successivo "Indennizzo separato"

Art. 5.11 - Indennizzo separato

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, su richiesta dell'Assicurato il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato per ciascuna partita di polizza separatamente considerata.

A tale scopo i Periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascuna partita un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennità per il sinistro.

SEZIONE 6 - LIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Art. 6.1 – Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Agli indennizzi non verrà applicata alcuna franchigia fissa ed assoluta ad esclusione delle garanzie e dei casi sottoriportati. Si conviene che per le singole garanzie sottoriportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

	GARANZIE	FRANCHIGIE/ SCOPERTI PER SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO
1)	Spese demolizione e sgombero	Nessuna	€ 200.000,00 per sinistro in aggiunta al 10% dell'indennizzo
2)	Fenomeno elettrico	€ 1.000,00	€ 30.000,00 per sinistro
3)	Eventi atmosferici	10% con il min. di € 2.500,00	70% delle somme assicurate per ogni unità immobiliare
4)	Ghiaccio/gelo	€ 1.000,00	€ 50.000,00 per sinistro
5)	Sovraccarico neve	10% con il min. di € 5.000,00	60% delle somme assicurate per ogni unità immobiliare con il limite di € 5.000.000,00 per sinistro e per anno
6)	Acqua piovana	€ 1.000,00	€ 50.000,00 per sinistro
7)	Acqua condotta	€ 500,00	€ 150.000,00 per sinistro ed € 300.000,00 per anno
8)	Spese di ricerca e riparazione del danno e ripristino opere murarie	€ 500,00	€ 15.000,00 per sinistro e per anno
9)	Intasamento di gronde e pluviali	€ 2.500,00	€ 150.000,00 per sinistro ed € 300.000,00 per anno
10)	Colaggio da impianti automatici di estinzione	€ 1.000,00	€ 50.000,00 per sinistro e per anno
11)	Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio	10% con il min. di € 2.500,00	60% delle somme assicurate per ogni unità immobiliare con il limite di € 5.000.000,00 per sinistro e per anno
12)	Rottura lastre	10% con il min. di € 500,00	€ 20.000,00 per sinistro e per anno
13)	Merci in refrigerazione	€ 1.000,00	€ 30.000,00 per sinistro e per anno
14)	Ricorso terzi	Nessuna	€ 1.000.000,00 per sinistro
15)	Mancato inizio, interruzioni o sospensioni dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi	Nessuna	10% del massimale Ricorso terzi
16)	Differenziale storico artistico/Spese di restauro	Nessuna	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
17)	Spese peritali	Nessuna	10% del danno indennizzabile con il limite di € 20.000,00 per sinistro e per anno
18)	Maggiori Costi	€ 1.000,00	€ 100.000,00 per sinistro e per anno
19)	Anticipi sulla liquidazione del sinistro	Nessuna	50% dell'importo minimo di danno Indennizzabile con il massimo di € 500.000,00
20)	Beni presso terzi	Nessuna	2 % della somma assicurata per i Beni mobili
21)	Spese di collaudo	Nessuna	€ 50.000,00 per sinistro e per anno

22)	Cose assicurate a condizioni speciali:			
A	Archivi, patrimonio librario, documenti, ecc. con il limite per singolo volume/oggetto di			€ 50.000,00
B	Arredi antichi, opere d'arte, collezioni, ecc. con il limite per singolo oggetto di			€ 200.000,00
C	Denaro e valori custoditi in cassaforte			€ 100.000,00
D	Cose di terzi in genere, ecc.	€150,00 per sinistro		€ 250.000,00

SCHEDA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza Incendio e Rischi Accessori n°.....

Contraente/Assicurato
Conservatorio di Musica San Pietro a Majella

durata del contratto: anni 1
 effetto dal: 31/12/2015
 scadenza il: 31/12/2016
 Frazionamento semestrale

Partite		Somma Assicurata (€)	Tasso Annuo imponibile %°	Premio Annuo imponibile (€)
Partita 1)	Beni immobili/Fabbricati	12.000.000,00		
Partita 2)	Beni mobili/contenuto	22.500.000,00		
Partita 3)	Ricorso terzi	Vedi limite indennizzo art. 6.1	Pc	
Partita 4)	Differenziale storico-artistico	Vedi limite indennizzo art. 6.1	Pc	
Partita 5)	Spese di demolizione e sgombero (in aggiunta a quanto stabilito all'art."Oggetto dell'assicurazione ")	Vedi limite indennizzo art. 6.1	Pc	
			Totale	

Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio annuo totale	€

La Società

Il Contraente / Assicurato

POLIZZA FURTO

Conservatorio di Musica San Pietro a Majella

SEZIONE 1
DEFINIZIONI - DESCRIZIONE DEGLI ENTI ASSICURATI
E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

1.1 - DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

ATTREZZATURE

Complesso di attrezzi, strumenti, congegni, utensili anche elettrici ed elettronici, relativi accessori e parti di ricambio necessari allo sviluppo di un'attività professionale o produttiva, escluso quanto definito alla voce "macchinario".

BENI

Contenuto in genere in uso a qualunque titolo e/o proprietà del Contraente, comprese le merci, il materiale bibliografico, collezioni scientifiche e gli oggetti d'arte in genere con la sola esclusione:

- di quanto definito alla voce Denaro, Valori, Preziosi
- dei veicoli iscritti al PRA.

CONTRAENTE

Il conservatorio di Musica San Pietro a Majella

DENARO

Carta moneta e moneta metallica in corso legale.

FABBRICATO

L'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti ed installazioni considerati immobili per natura o destinazione, esclusa l'area e quanto compreso nelle definizioni di "macchinario" e "attrezzature".

In caso di assicurazione di porzione di fabbricato si intende compresa la quota spettante delle parti comuni.

FRANCHIGIA

La parte del danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.

FURTO

Impossessamento di cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per altri

GARANZIA

Gli eventi e le causali per i quali la Società si obbliga, in caso di sinistro, a tenere indenne l'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Conclusione delle operazioni di stima e conteggio della somma dovuta a titolo di indennizzo che diviene in tal modo esigibile e pagabile.

MACCHINARIO

Macchine e relativi impianti compresi ricambi e basamenti, mezzi di sollevamento, di pesa, di traino e trasporto non iscritti al PRA; impianti mobili di condizionamento.

MERCI

Merci, materie prime, prodotti semilavorati e finiti comprese le imposte di fabbricazione e i diritti doganali ed esclusi gli infiammabili.

MOBILIO E ARREDAMENTO

Complesso di mobili ed arredi, cancelleria, stampati, indumenti.

PARTI

Il Contraente e la Società.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali e di coltura.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di assicurazione per la quale la Società, prescindendo dal valore complessivo dei beni, indennizza i danni sino alla concorrenza di una somma predeterminata, senza l'applicazione della regola proporzionale.

RAPINA

Sottrazione di bene mobile altrui mediante violenza alla persona o minaccia.

REGOLA PROPORZIONALE

Nelle assicurazioni a valore intero o che prendono a riferimento l'intero valore di un bene, le somme assicurate od il valore complessivo per ciascuna categoria di beni indicata in polizza devono corrispondere, in ogni momento, alla somma dei valori effettivi dei beni stessi.

Qualora, dalle stime fatte al momento del sinistro, risulti una differenza tra la somma dei valori effettivi dei beni e la somma assicurata, o il valore complessivo dichiarato, l'indennizzo viene di conseguenza proporzionalmente ridotto.

RISCHIO SINGOLO

Il complesso dei beni da assicurare contenuti in uno stesso locale o in più locali comunicanti fra loro.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso.

SOCIETÀ

L'Impresa Assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici

SOMMA ASSICURATA

Valore attribuito dal Contraente ai beni ed in base al quale è stipulata l'assicurazione. Nelle forme a primo rischio assoluto ed a primo rischio relativo la somma assicurata rappresenta il limite di massimo indennizzo dovuto dalla Società.

VALORE INTERO

Forma di assicurazione che prevede la copertura del valore complessivo del bene oggetto dell'assicurazione e pertanto soggetta all'applicazione della regola proporzionale.

VALORE NOMINALE

La somma indicata sul denaro e sui valori.

VALORI

Carte, valori e titoli di credito in genere.

1.2 – DESCRIZIONE DEGLI ENTI ASSICURATI E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

Alla via San Pietro a Majella in Napoli, esiste fabbricato costituente il complesso del Conservatorio di Musica e Biblioteca-Museo "San Pietro a Majella". Nel predetto complesso si assicura a primo rischio assoluto contro il Furto e la Rapina € 600.000,00 (seicentomila euro) per il contenuto riposto nei suddetti locali come, a titolo esemplificativo e non esaustivo, : arredamento, macchinario, manoscritti rari non autografi, corpo autografi, fondo archivi, fondo rari stampati, strumenti musicali antichi e moderni, quadri, cimeli, pergamene, **esclusi preziosi, valori e collezioni in genere.**

Si prende atto che i mezzi di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate sono insufficienti. Si prende atto inoltre che, nelle ore di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate, esiste sorveglianza armata costituita da n. 2 guardie giurate.

SEZIONE 2 - CONDIZIONI GENERALI

2.1 – ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La Società ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati ed il Contraente o l'Assicurato hanno l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

2.2 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

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

2.3 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata indicata nella Scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. E' facoltà del Contraente chiedere alla Società la prosecuzione dell'assicurazione.

Le rate di premio intermedie corrisponderanno alla scadenza di ogni singola annualità.

2.4 – FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi con lettera raccomandata A.R.

Qualora tale facoltà sia esercitata dalla Società Assicuratrice la stessa rimborsa al Contraente entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio. Al netto delle imposte e delle spese amministrative e delle spese del contratto, relativa la periodo del rischio non corso.

2.5 – PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELLE GARANZIE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro 60 giorni dalle relative scadenze.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

2.6 – ONERI FISCALI

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

Si prende atto che parte degli enti assicurati potrebbe usufruire dell'esenzione dal pagamento delle imposte sui contratti di assicurazione in applicazione al D.lgs. n. 42 del 22/01/2004 e alla Legge n. 53 del 28/02/1983 e successive modifiche e integrazioni.

L'Assicurato evidenzierà in sede di stipulazione e/o alla scadenza di ogni annualità assicurativa la somma dei valori rientranti nell'esenzione di cui sopra.

2.7 – MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

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

2.8 – RIVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

2.9 – COASSICURAZIONE E DELEGA (EVENTUALE)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle inerenti al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite dell'Impresa designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.).

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze e, ove necessario, del certificato di assicurazione e del contrassegno. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

2.10 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

3.1 RISCHIO ASSICURATO

- A La Società indennizza i danni materiali e diretti derivati dal furto dei beni assicurati, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni stessi:
- 1 violandone le difese esterne mediante:
 - a rottura, scasso;
 - b uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
 - 2 per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - 3 in altro modo rimanendovi clandestinamente ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.
- Se per i beni assicurati sono previsti in polizza dei mezzi di custodia, la Società indennizza il danno soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopracitati, abbia violato tali mezzi mediante rottura o scasso.
- B L'assicurazione vale esclusivamente per la rapina iniziata ed avvenuta nei locali indicati in polizza e per le seguenti estensioni di garanzia:
- 1 rapina iniziata dall'esterno (rapina avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi);
 - 2 estorsione (sottrazione di cose mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'Assicurato, suoi familiari e dipendenti sia verso altre persone per costringere l'Assicurato, familiari e dipendenti a consegnare le cose assicurate; tanto la violenza o la minaccia quanto la consegna delle cose assicurate devono essere poste all'interno dei locali descritti in polizza).
- C Sono compresi in garanzia i beni di proprietà di terzi.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.

3.2 ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- b verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- c agevolati con dolo dal Contraente, dall'Assicurato o dagli Amministratori;
- d commessi od agevolati con dolo:
 - ◆ da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c o d occupano i locali contenenti i beni assicurati o locali con questi comunicanti;
 - ◆ da persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere;
 - ◆ da incaricati della sorveglianza dei beni stessi o dei locali che li contengono;
 - ◆ da persone legate a quelle indicate alla lettera c da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
- e causati ai beni assicurati da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;
- f indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi;
- g ai beni in rame
- h agli enti posti all'aperto.

Sono esclusi dalla garanzia macchinari in leasing già altrimenti assicurati.

3.3 SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE PER I LOCALI DISABITATI OD INCUSTODITI

Se i locali contenenti i beni assicurati rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di abitazione, incustoditi, l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno.

Per i gioielli, i preziosi, il denaro ed i valori, la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 del quindicesimo giorno.

3.4 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e pertanto non soggetta all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 4.9 Assicurazione parziale.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi previsti dall'art. 4.2 Obblighi in caso di sinistro - lettere a ed e, saranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione ai rispettivi interessi.

3.5 GUASTI CAGIONATI DAI LADRI

L'assicurazione opera per i guasti cagionati dai ladri alle parti di fabbricato costituenti i locali contenenti i beni assicurati ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione del furto o della rapina consumato o tentato.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.

3.6 ATTI VANDALICI

L'assicurazione opera per i danni materiali e diretti causati ai beni assicurati da atti vandalici commessi dai ladri in occasione di furto o rapina consumati o tentati. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.

3.7 FURTO COMMESO E/O AGEVOLATO DAI DIPENDENTI

La Società presta la garanzia contro il furto avvenuto nei modi previsti dalla clausola "Furto", anche se l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

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

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.

3.8 COLPA GRAVE

Le garanzie di cui alla presente polizza sono operanti anche in caso di sinistro avvenuto per colpa grave del Contraente o dell'Assicurato o delle persone delle quali esso debba rispondere.

SEZIONE 4 – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

4.1 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

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

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

4.2 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

- a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. In caso di furto, rapina o scippo adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il ricupero dei beni rubati e per la conservazione e la custodia di quelli rimasti, anche se danneggiati;
- b darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 del Cod. Civ.), specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno;
- c fare denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo indicando la Società, l'Agenzia ed il numero della presente polizza entro 24 ore da quando ne è venuto a conoscenza.
Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d fornire alla Società, entro i 5 giorni successivi all'avviso, una distinta particolareggiata dei beni rubati o danneggiati con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- e denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere a ed e sono a carico della Società nei limiti di quanto previsto all'art.1914 del Cod. Civ.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- f conservare, fino ad avvenuta liquidazione del danno, le tracce ed i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennità alcuna;
- g predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni sottratti, distrutti o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri beni assicurati esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture nonché qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini o verifiche; in caso di danno alle merci deve altresì mettere a disposizione la documentazione contabile di magazzino e, per le sole aziende industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle merci, sia finite che in corso di lavorazione, sottratte o andate distrutte;
- h presentare in caso di danno da furto, su richiesta della Società, tutti i documenti che si possano ottenere dall'autorità competente in relazione al sinistro.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo secondo la normativa dell'art.1915 del Cod. Civ.

4.3 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, occulta, sottrae o manomette beni non rubati o salvati, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

4.4 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

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

a direttamente dalla Società o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti,

b fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

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

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

4.5 MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

a indagare sulle circostanze di tempo, di luogo, natura, causa e modalità del sinistro;

b verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato o aggravato il rischio e non fossero state comunicate;

c verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi previsti dalla polizza in caso di sinistro;

d verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei beni assicurati;

e procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 4.4 Procedura per la valutazione del danno - lettera b, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere d ed e sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

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

4.6 DETERMINAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato dal valore che i beni sottratti avevano al momento del sinistro e dal costo di riparazione dei beni danneggiati, col limite del valore che i beni stessi avevano al momento del sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

4.7 TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

a la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;

b l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, se consentita, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;

c il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

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

4.8 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO E LORO REINTEGRO

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza, i relativi limiti di indennizzo, nonché il valore complessivo dichiarato per i beni assicurati nella forma a primo rischio relativo, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.

Qualora a seguito del sinistro stesso la Società decidesse di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del premio, al netto dell'imposta, sulle somme assicurate rimaste in essere. Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso della Società dette somme, limiti e valore complessivo potranno essere reintegrati nei valori originari; il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso.

L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi del recesso in caso di sinistro.

4.9 ASSICURAZIONE PARZIALE

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

4.10 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

4.11 LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

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

4.12 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorra alcuno dei casi previsti all'Art. 3.2 Esclusioni, lettere c, d.

4.13 RECUPERO DEI BENI RUBATI

Se i beni rubati vengono recuperati in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

I beni recuperati divengono di proprietà della Società se questa ha indennizzato integralmente il danno salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per i beni medesimi.

Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà dei beni recuperati previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per gli stessi, o di farli vendere.

In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore dei beni recuperati; sull'importo

così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per i beni rubati che siano recuperati prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dai beni stessi in conseguenza del sinistro.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società i beni recuperati che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

SCHEDA DI POLIZZA

5.1 UBICAZIONE DEL RISCHIO - SOMME ASSICURATE - CALCOLO DEL PREMIO

Nei locali tutti del Contraente in proprietà e/o locazione, uso e/o gestione, a qualunque uso adibiti ed ubicati, ovunque esista un interesse assicurabile per il Contraente/Assicurato, si assicurano le seguenti partite:

Part.	Descrizione dei beni assicurati	Somme assicurate	Tasso lordo %	Premio annuo lordo
1	Beni, oggetti ed opere d'arte	€ 600.000,00		
2	Guasti cagionati dai ladri	€ 10.000,00	PC	
3	Atti vandalici	€ 20.000,00	PC	
Totale premio annuo lordo				

5.2 FRANCHIGIE E SCOPERTI, LIMITI D'INDENNIZZO

I danni sono liquidati mediante applicazione di:

- a Franchigia di € 1.000,00 per ciascun sinistro, salvo quanto diversamente specificato in polizza;
- b Scoperto 10% per rapina ed estorsione;
- c Scoperto del 25% col minimo di € 1.000,00 qualora il furto o la rapina sia commesso utilizzando, per l'asportazione dei beni assicurati, veicoli che si trovano nei locali indicati in polizza o nell'area in uso al Contraente od all'Assicurato;

SEZIONE INFORTUNI

Conservatorio di Musica San Pietro a Majella

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Il soggetto, indicato nel modulo di polizza, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

BENEFICIARI

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo in caso di proprio decesso. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

CONTAGIO

Evento dovuto a causa esterna, fortuita ed accidentale che produca modificazioni sierologiche, obiettivamente constatabili, che indicano una infezione da H.I.V.

CONTRAENTE

Chi stipula l'assicurazione.

FRANCHIGIA

Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa (franchigia) o in percentuale (scoperto) sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta da La Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che hanno come conseguenza una inabilità temporanea, una invalidità permanente o la morte dell'Assicurato.

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali;
- le ernie direttamente ed esclusivamente determinate da eventi traumatici.

INVALIDITA' PERMANENTE

Perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza al momento della stipulazione della polizza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

RICOVERO - DEGENZA

Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento o in day hospital/day surgery.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

STRUTTURE SANITARIE

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, day hospital/day surgery, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

CONDIZIONI GENERALI

1.1 **PERSONE NON ASSICURABILI**

Fatta eccezione per gli Allievi, che sono sempre assicurati, nei confronti delle altre categorie, La Società non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali. La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi.

Inoltre, per la garanzia "Contagio accidentale da virus H.I.V.", non sono assicurabili le persone affette da emofilia e le persone portatrici del virus H.I.V. prima della denuncia del sinistro.

L'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il premio medesimo sarà quindi restituito da La Società.

1.2 **ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITA'**

Premesso che gli Allievi sono sempre assicurati, ancorché portatori di minorazioni fisiche e/o psichiche, gli altri Assicurati – fermo quanto stabilito al punto 1.1 - Persone non assicurabili – sono protetti dalla garanzia indipendentemente dalle loro condizioni fisiche e di salute. Per tutti gli Assicurati è espressamente confermato che la liquidazione di eventuali sinistri avverrà secondo quanto stabilito al punto 3.3 - Criteri di indennizzabilità.

Qualora l'infortunato, non appartenente alla categoria Allievi, risulti affetto da diabete, epilessia, emofilia (salvo quanto previsto al punto 1.1 - Persone non assicurabili, con riferimento alla garanzia "Contagio accidentale da virus H.I.V."), leucemia, altre infermità giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia, l'indennizzo liquidabile a termini di polizza è ridotto alla metà.

1.3 **PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di polizza anche se non è stato pagato il premio, per il versamento del quale La Società concede 60 giorni di dilazione. I sinistri eventualmente occorsi nel periodo di dilazione sono liquidati dopo che il premio sia stato pagato.

1.4 **DURATA DEL CONTRATTO**

La presente polizza ha durata di anni uno e alla sua naturale scadenza, cesserà effetto senza obbligo di alcuna comunicazione.

1.5 **IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE - DECORRENZA DELLA GARANZIA PER I NUOVI INSERIMENTI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia a La Società delle generalità degli Assicurati, ma si impegna a fornire l'elenco nominativo di coloro che non hanno aderito all'assicurazione; detto elenco farà parte integrante del contratto.

In mancanza di segnalazione (entro un mese dalla data di effetto del contratto) degli alunni e del personale non assicurati, si presume che ne sia stata assicurata la totalità.

Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri e degli altri documenti obbligatoriamente tenuti dall'Istituto scolastico, che il Contraente si impegna ad esibire - in qualsiasi momento - alle persone incaricate da La Società.

Qualora nel corso dell'anno scolastico si aggiungano altri alunni, la garanzia decorre:

A) automaticamente dalle ore 24 del giorno di iscrizione all'Istituto scolastico per i nuovi inserimenti;

B) dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata per gli alunni inizialmente non assicurati.

Qualora un alunno assicurato si trasferisca presso altro Istituto scolastico, l'assicurazione segue l'alunno presso il nuovo Istituto fino al termine dell'anno scolastico in corso. Il Contraente può rilasciare all'interessato una dichiarazione in merito; eventuali infortuni devono essere denunciati a La Società per il tramite del Contraente con le informazioni del caso.

1.6 **RECESSO DAL CONTRATTO**

Dopo il terzo sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o La Società possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Qualora sia esercitata tale facoltà La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio al netto d'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.7 **REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio è provvisoriamente fissato come indicato in polizza e non è restituibile. Esso è definitivamente stabilito in base al numero degli Allievi iscritti e del personale docente e non docente assicurati nell'anno scolastico considerato; il conguaglio deve avvenire entro il 30.06 di ciascun anno o, al massimo, entro 30 giorni dal termine dell'anno assicurativo.

Non si effettuano conguagli in caso di variazioni non maggiori del 5%; il pagamento del conguaglio deve avvenire entro 15 giorni dalla presentazione della relativa appendice.

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, il Contraente sarà tenuto a versare a La Società la differenza dovuta, maggiorata del 50%, a titolo di penale.

Per i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, La Società è obbligata in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto entro i limiti delle somme assicurate ridotte in eguale misura.

Per detti sinistri La Società ha diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato in più del dovuto.

Resta inteso che il premio anticipato per le annualità successive verrà commisurato al premio consuntivo dell'ultima annualità decorsa.

1.8 PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

La presente polizza si intende espressamente stipulata in aumento all'assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro, anche se l'obbligo a detta assicurazione sopravvenga in corso di contratto.

1.9 VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

2.0 LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO CUMULATIVO

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

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

2.1 LA SOCIETA' garantisce gli Assicurati contro gli infortuni che possono verificarsi durante lo svolgimento dell'attività scolastica.

L'assicurazione comprende gli infortuni subiti dall'Assicurato durante:

- le lezioni, prescuola, doposcuola, refezioni, ricreazioni, sperimentazione e attività di laboratorio, tutte le attività gestite dagli operatori scolastici;
- le lezioni di educazione fisica, attività ginnico-sportiva a qualsiasi livello territoriale (comunale, provinciale, regionale, nazionale, internazionale) ferme le esclusioni previste al punto 3.1 che segue;
- le gite e visite di istruzione, incontri sociali;
- le visite o stages che a norma delle vigenti disposizioni possono essere effettuati a scavi, cantieri, aziende e laboratori, compresa l'eventuale partecipazione ad attività pratiche e/o lavorative, sempre che tali attività siano dirette e sorvegliate dagli insegnanti dell'Istituto e/o da personale dell'azienda presso la quale si svolge lo stage.

Inoltre:

- per tutte le citate occasioni l'assicurazione vale anche per i relativi trasferimenti collegiali;
- nel caso in cui il personale docente e non docente non sia assicurato con la presente polizza, l'assicurazione è prestata a favore degli **insegnanti e degli operatori scolastici** in genere, durante la loro partecipazione a soggiorni, gite, visite e viaggi di istruzione o connesse manifestazioni sportive rientranti nei programmi didattici o deliberati dagli organi collegiali;
- il personale assicurato, che opera in più Sedi o Istituti, è garantito durante l'intera attività lavorativa.

Nei confronti degli Allievi e del personale docente, l'assicurazione vale anche durante il percorso dalla propria abitazione a scuola e viceversa, con uso di mezzi di trasporto pubblici e/o privati.

2.2 L'assicurazione comprende gli infortuni subiti dall'Assicurato:

- a) in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà, compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- b) a causa di guerra, se ed in quanto viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, la garanzia opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- c) a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. Se l'infortunio si verifica entro i confini italiani la somma assicurata è ridotta del 50% ed inoltre, se più assicurati con la presente polizza fossero coinvolti in un medesimo evento, l'esborso massimo di LA SOCIETA' non potrà superare l'importo di € 1.600.000. Se gli indennizzi spettanti complessivamente eccedessero tale importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti.

2.3 L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante l'uso, soltanto in qualità di passeggero, di aeromobili; sono comunque esclusi i voli su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili), nonché su aeromobili eserciti da Aero Clubs e da Società o Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri.

In caso di incidente aereo che colpisca più Assicurati, la somma dei capitali garantiti per questa specifica garanzia, sia con questa polizza sia con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente con LA SOCIETA', non potrà superare, per tutti gli indennizzi, l'importo di € 5.200.000 .

Qualora i capitali complessivamente garantiti eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con imputazione proporzionale sui singoli contratti.

2.4 MORTE

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, LA SOCIETA' liquida la somma assicurata ai beneficiari. L'indennizzo non è cumulabile con quello di invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, LA SOCIETA' corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di Morte, ove questa sia maggiore.

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, LA SOCIETA' liquida ai beneficiari la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 Cod. Civ.

Se risulta che l'Assicurato è vivo, dopo che LA SOCIETA' ha pagato l'indennizzo, quest'ultima ha diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

L'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

2.5 INVALIDITÀ PERMANENTE

LA SOCIETA' liquida l'indennizzo per invalidità permanente se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'indennizzo sia stato pagato, La Società liquida ai beneficiari l'importo già concordato, ovvero offerto, ovvero - se oggettivamente determinabile - offribile all'Assicurato, in base alle condizioni di polizza. liquida l'indennizzo per invalidità permanente se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, dopo che l'indennizzo per invalidità permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, LA SOCIETA' paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

1 - Valutazione del grado di invalidità

Il grado di invalidità è accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri seguenti:

• perdita totale, anatomica o funzionale:	dx	sn
• di un arto superiore	70%	60%
• della mano o dell'avambraccio	60%	50%
• del pollice	18%	16%
• dell'indice	14%	12%
• del medio	8%	6%
• dell'anulare	8%	6%
• del mignolo	12%	10%
• della falange ungueale del pollice	9%	8%
• di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
anchilosi:		
• della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%
perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un arto inferiore		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
• un piede	40%	
• ambedue i piedi	100%	
• un alluce	5%	
• un altro dito del piede	1%	
• falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi:		
• dell'anca in posizione favorevole	35%	
• del ginocchio in estensione	25%	
• della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
• paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
perdita totale anatomica o funzionale di:		
• un occhio	25%	
• ambedue gli occhi	100%	
perdita totale della capacità uditiva di:		
• un orecchio	10%	
• ambedue gli orecchi	40%	
stenosi nasale assoluta:		
• monolaterale	4%	
• bilaterale	10%	
esiti di frattura:		
• scomposta somatica di una costa	1%	
• amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12° dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	
• di un metamero sacrale	3%	
• di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		
	2%	
perdita anatomica:		
• di un rene senza compromissioni significative della funzionalità renale	15%	

- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica 8%
- afonia (perdita totale della voce) 30%
- (la perdita parziale della voce non è indennizzabile)

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Qualora l'infortunio determini menomazione a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere - al massimo - il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

2 - LIQUIDAZIONE DELL' INDENNIZZO

L'indennizzo per invalidità permanente è determinato secondo i seguenti criteri.

Nessun indennizzo è dovuto se l'invalidità accertata è pari o inferiore al 3%.

A 0,50% del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata compreso fra il 4% ed il 9%;

B 0,80% del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata compreso fra il 10% ed il 39%;

C 1,20% del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata compreso tra il 40% ed il 50%;

D intero capitale assicurato se l'invalidità accertata è superiore al 50%.

Gli indennizzi risultanti dai punti A, B e C cumulano tra loro; l'indennizzo di cui al punto D non cumula con alcun altro.

2.6 RIMBORSO SPESE DI CURA

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza LA SOCIETA' rimborsa - fino alla concorrenza del massimale assicurato, entro i sottolimiti che seguono - le spese effettivamente sostenute e rese necessarie dall'infortunio.

a) In caso di ricovero in Struttura sanitaria:

- durante il ricovero, per assistenza medica e infermieristica, onorari dell'équipe che effettua l'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento (comprese le endoprotesi), accertamenti diagnostici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza;
- nei 60 giorni prima del ricovero, per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici;
- nei 120 giorni successivi alla dimissione dalla Struttura sanitaria, per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi;
- per l'intervento riparatore del danno estetico dovuto ad infortunio, provato dalla cartella clinica descrittiva rilasciata da un Pronto Soccorso Pubblico. Dette spese sono rimborsabili fino alla concorrenza di € 2.600 purché l'intervento di chirurgia ricostruttiva avvenga entro due anni dall'infortunio e non oltre un anno dalla scadenza del presente contratto;
- per il trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso con mezzi adeguati alle condizioni di salute dell'infortunato. Il rimborso avviene nella misura del 70% e fino alla concorrenza di € 260, ovvero al 100% e fino a € 2.600 se l'emergenza richiede l'intervento dell'eliambulanza.

b) In caso di cura delle lesioni effettuate in regime ambulatoriale, senza ricovero, per:

- accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura con mezzi adeguati alle condizioni di salute dell'infortunato.

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate nella misura del 70%, restando il rimanente 30% a carico dell'Assicurato con il minimo di € 75,00 per danno.

c) Rottura lenti e/o occhiali

LA SOCIETA' rimborsa fino alla concorrenza di € 260, le spese sostenute per l'acquisto di lenti e/o occhiali, compresa la montatura fino a € 80 di spesa, la cui rottura sia stata determinata da infortunio che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.

La presente garanzia vale esclusivamente a favore degli Allievi iscritti presso il Conservatorio.

d) Cure e protesi dentarie

LA SOCIETA' rimborsa fino alla concorrenza di € 2.500 per infortunio, previa applicazione di scoperto del 30% con il minimo di € 75 a carico dell'Assicurato, le spese dentarie di primo intervento e protesi rese necessarie a seguito di infortunio obiettivamente constatabile.

In caso di rottura di protesi dentarie fisse o mobili a seguito di infortunio obiettivamente constatabile, LA SOCIETA' rimborsa fino alla concorrenza di € 130 le spese sostenute per la loro riparazione o sostituzione.

La presente garanzia vale esclusivamente a favore degli Allievi iscritti presso il Conservatorio.

2.7 GITE, VISITE E VIAGGI D'ISTRUZIONE

In caso di gite, visite e viaggi di istruzione, in Italia ed all'estero, La Società rimborsa le maggiori spese di viaggio derivanti da:

- trasporto, con il mezzo adeguato alle sue condizioni di salute, presso struttura sanitaria in loco e rientro in Italia (anticipato o posticipato) in conseguenza di infortunio o malattia improvvisa che abbia impedito il rientro in comitiva, fino alla concorrenza di € 500,00
- rientro anticipato presso la propria residenza, fino alla concorrenza di € 500,00, per decesso di un familiare fra quelli di seguito indicati: coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora;
- viaggio di un familiare reso necessario da ricovero per infortunio o malattia improvvisa del partecipante alla gita, che necessiti di assistenza, fino alla concorrenza di € 500,00
- trasporto della salma del partecipante alla gita, visita o viaggio di istruzione, in seguito a decesso per infortunio o malattia improvvisa, fino alla concorrenza di € 500,00

In caso di malattia improvvisa, manifestatesi durante le gite, le visite e i viaggi d'istruzione, sono comprese in garanzia tutte le prestazioni previste ai punti 2.6 e 2.7.

2.8 RIENTRO FUNERARIO

Qualora l'Assicurato deceda a seguito di infortunio o malattia improvvisa mentre si trova al di fuori del suo comune di residenza per attività parascolastiche, LA SOCIETA' rimborsa fino alla concorrenza di € 1.500, il trasporto della salma.

2.9 ASSEGNO DI ASSISTENZA PER INVALIDITA' PERMANENTE MAGGIORE DEL 50%

Se l'infortunio determina una invalidità permanente accertata pari o maggiore del 50% della totale, LA SOCIETA', in aggiunta all'indennizzo previsto dalla polizza – mediante una polizza Vita – assicura il pagamento di un assegno di assistenza di € 3.100 (L. 6.002.437) annue lorde e per la durata di 3 anni. L'effetto della polizza Vita è quello della data di sottoscrizione dell'atto con il quale è accertato il grado di invalidità. Il pagamento della prima rata della rendita, sarà effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della polizza Vita.

La rendita sarà corrisposta a condizione che l'infortunato sia in vita.

La presente garanzia vale esclusivamente a favore degli Allievi iscritti presso il Conservatorio.

2.10 CONTAGIO ACCIDENTALE DA VIRUS H.I.V.

In caso di contagio da virus H.I.V., avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento delle attività assicurate descritte in polizza in conseguenza di:

- ◆ puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
- ◆ aggressioni subite dall'Assicurato;
- ◆ trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
- ◆ contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto scolastico, a soggetti assicurati già portatori del virus H.I.V.,

La Società corrisponde un indennizzo forfettario di € 11.000 qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita al punto 4.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

2.10 APPLICAZIONE GESSATURA

La Società liquida l'importo di € 150 a forfait per applicazione di gessatura.

La presente garanzia vale esclusivamente a favore degli allievi, personale docente, supplenti temporanei, personale non docente dell'Istituto contraente.

Definizioni di gesso: Applicazione di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica, reso necessario da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico.

I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati *gessatura*.

E' considerata applicazione di *gessatura* anche la terapia di fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, purchè si renda necessaria la permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.

2.11 LIQUIDAZIONE INDENNIZZO ALUNNI

A parziale deroga delle Condizioni Generali e Particolari di polizza, si prende atto di quanto segue:

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.5 Inv. Permanente punto 2 delle condizioni di assicurazione infortuni nei confronti degli alunni si applicano le seguenti condizioni liquidative:

Invalità Permanente: NO Franchigia

Liquidazione indennizzo IP:

- a) 0,20 capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata fra l'1% e il 3%
- b) 0,50 capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata fra il 4% e il 9%
- c) 0,80 capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata fra il 10% ed il 39%
- d) 1,20 capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata fra il 40% ed il 50%
- e) intero capitale assicurato se l'invalidità accertata è superiori al 50%

Gli indennizzi risultanti dai punti a) b) c) d) cumulano tra di loro; l'indennizzo di cui al punto e) non cumula con nessun altro.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

3.1 ESCLUSIONI

LA SOCIETA' non indennizza gli infortuni derivanti da:

- a) pratica di paracadutismo e sports aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- b) pratica a titolo professionistico di sports in genere;
- c) partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore;
- d) guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili, salvo quanto previsto al punto 2.3 ;
- e) stato di ubriachezza accertata; uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- f) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- g) atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- h) atti di temerarietà non compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Sono comunque esclusi l'infarto e le ernie non traumatiche.

3.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

LA SOCIETA' corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente, le percentuali di cui alla Tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

4.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Sede di La Società nel più breve tempo possibile.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire a La Società le indagini e gli accertamenti necessari.

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

In ogni caso l'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono:

♦ consentire eventuali accertamenti e controlli medici disposti da La Società o suoi incaricati, fornendo ogni informazione del caso;

♦ sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Per il rimborso delle spese di cura devono essere presentati i documenti di spesa in originale (fatture, notule, ricevute) debitamente quietanzati, nonché la documentazione medica relativa. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dall'Ente pubblico o delle spese rimborsate dall'Assicuratore privato.

Per la liquidazione della Diaria da Ricovero deve essere fornita la cartella clinica rilasciata dalla struttura sanitaria.

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus H.I.V. a causa di un evento accidentale descritto al punto 2.10 - Contagio accidentale da virus H.I.V., deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Sede di La Società entro 3 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto. Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata a La Società una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente - se diverso dal Contraente - presso il quale si è verificato il fatto accidentale.

Entro 6 giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test H.I.V. presso un centro specializzato indicato da La Società.

a) Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo; l'assicurazione prevista al punto 2.11 cessa nei suoi confronti.

b) Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test.

La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico liquiderà l'indennizzo previsto dall'assicurazione.

Tutte le spese mediche relative al test H.I.V. sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza anche dette spese saranno rimborsate da La Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

In relazione ai rischi descritti al punto 2.10 - Contagio accidentale da virus H.I.V. ed alla procedura di accertamento della sieropositività da H.I.V., si conviene che:

♦ in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non-autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in strutture sanitarie), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione; l'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;

♦ in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test, restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di sinistro.

4.2 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la documentazione necessaria ed effettuati gli accertamenti del caso, LA SOCIETA' (o chi per essa) determina l'indennizzo che risulti dovuto e provvede entro 30 giorni al pagamento.

Gli indennizzi sono corrisposti in Italia.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea, desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA.

Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

4.3 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi, si potrà procedere, su accordo tra l'Assicurato e LA SOCIETA', in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti del Collegio saranno designati dall'Assicurato e da LA SOCIETA' e il terzo d'accordo dai primi

due o - in caso di disaccordo - dal presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio risiede nel comune, che sia sede di Istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono sempre vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

4.4 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete per l'art. 1916 del C.C. lasciando integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa verso i terzi responsabili dell'infortunio.

SCHEDA DI POLIZZA INFORTUNI

Categoria A) ALLIEVI - N° _____	Premio annuo lordo pro capite	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

Categoria B) PERSONALE DOCENTE/SUPPLEMENTI TEMPORANEI N° _____	Premio annuo lordo pro capite	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

Categoria C) PERSONALE NON DOCENTE N° _____	Premio lordo annuo pro veicolo	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

L'ASSICURAZIONE DOVRA' ESSERE PRESTATATA PER LE SEGUENTI GARANZIE E SOMME ASSICURATE

GARANZIA	SOMME ASSICURATE	
MORTE	120.000,00	
INVALIDITA' PERMANENTE	140.000,00	
RIMBORSO SPESE DI CURA	10.000,00	
DIARIA RICOVERO	50,00	
INDENNITA' HIV	10.000,00	

Si richiama l'attenzione sulla necessità di rispettare, pena l'esclusione, quanto stabilito nel disciplinare di gara

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

SEZIONE RC

Conservatorio di Musica San Pietro a Majella

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ADDETTO

il titolare dell'impresa, i suoi familiari, i dipendenti, gli apprendisti e chiunque altro, esclusi i subappaltatori e loro dipendenti, presti la sua opera - a qualsiasi titolo - per conto dell'impresa stessa.

APPALTATORE

la persona o l'impresa cui l'Assicurato cede direttamente l'esecuzione di parte dei lavori o ne autorizza l'esecuzione.

ASSICURATO

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

chi stipula il contratto di assicurazione.

COSE

sia gli oggetti materiali sia gli animali ed i veicoli, intendendosi per questi ultimi, quelli indicati all'art. 47 del Codice della Strada.

FRANCHIGIA

la parte del danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.

MASSIMALE

la somma fino alla concorrenza della quale La Società presta la garanzia.

MERCEDI

quanto corrisposto dal datore di lavoro, al lordo delle ritenute - comprese le indennità fisse, i premi e le gratifiche, nonché i compensi speciali di qualsiasi natura - ad operai inclusi gli apprendisti.

Quanto dovuto per prestazioni di personale operaio temporaneo regolarmente assunto. Le retribuzioni convenzionali dei titolari e dei loro familiari coadiuvanti.

POLIZZA

i documenti che provano il contratto di assicurazione.

PREMIO

la somma dovuta a La Società.

RISARCIMENTO

la somma dovuta da La Società in caso di sinistro.

SCOPERTO

la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

il verificarsi del fatto dannoso.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

A) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) – La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, **per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale** verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

Non sono considerati terzi:

- 1) **il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;**
- 2) **quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto 1);**
- 3) **le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, nonché gli appaltatori ed i loro dipendenti. Questa esclusione dal novero dei terzi non vale per gli appaltatori delle attività e/o dei lavori previsti dall'art. 2 della C.G.A.; detti appaltatori ed i loro dipendenti sono però considerati terzi unicamente per danni conseguenti a morte o a lesioni personali.**

I lavoratori parasubordinati sono considerati terzi, per i soli danni a cose, sempre che non subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività assicurata, e purché non ricorrano le ipotesi indicate nei punti 1, 2, 3 del presente articolo, nei quali casi non sono comunque considerati terzi.

B) Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

- A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- B) 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 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati a prestatori di lavoro di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

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

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 2 - Rischi compresi

a) L'assicurazione, oltre che per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività principale dichiarata in polizza, si intende operante anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato sia per fatto proprio, sia per fatto di propri dipendenti sia per fatto di eventuali appaltatori in relazione ai rischi complementari esclusivamente finalizzati a soddisfare esigenze gestionali interne dell'ente, quali la pulizia e la vigilanza, o a realizzare attività dopolavoristiche dei dipendenti dell'Assicurato.

b) L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla somministrazione di alimentari e farmaceutici.

c) L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni subiti da:

- 1) veicoli in consegna e/o custodia all'Assicurato;
- 2) veicoli in sosta o in circolazione nell'ambito dell'ente;
- 3) veicoli sotto carico e scarico;
- 4) cose trovatesi sui veicoli sopraindicati.

La garanzia di cui al presente punto c) vale anche se i veicoli e le cose risultino di proprietà dei dipendenti dell'Assicurato o di appaltatori delle attività e/o dei lavori di cui al punto a) e **viene prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 50,00 per ogni veicolo danneggiato e/o per le cose trovatesi sullo stesso; si conferma che restano comunque esclusi i danni da furto, quelli da incendio delle cose dell'assicurato o da lui detenute, nonché i danni subiti da veicoli comunque in uso all'Assicurato.**

Art. 3 - Personale temporaneo

Nel caso in cui il Contraente si avvalga di personale temporaneo regolarmente acquisito in base alle norme di legge, la garanzia vale anche per la responsabilità civile derivante al Contraente per fatto di detto personale temporaneo, nonché per la responsabilità civile di quest'ultimo mentre svolge attività per conto del Contraente.

Inoltre, detto personale, è considerato terzo per morte o lesioni personali, **sempreché non sia operante la garanzia R.C.O. di cui al punto B) dell'art. 1) "Oggetto dell'assicurazione".**

Art. 4 - Rischi esclusi salvo patto speciale

Sono esclusi all'assicurazione, salvo patto speciale che estenda espressamente la garanzia di R.C.T. e di R.C.O., i danni derivanti:

- a) dalla detenzione e/o dall'impiego di sostanze radioattive o 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;
- b) dalla detenzione e/o dall'impiego di esplosivi;
- c) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- d) da guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- e) dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF) limitatamente alle seguenti tipologie di rischi: produzione e distribuzione di energia elettrica, telefonia, telecomunicazioni, emittenti radio-televisive.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione di R.C.T. i danni:

- f) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, salvo quanto indicato nell'art. 2 delle C.G.A. o altrimenti espressamente previsto.
- g) derivanti dalla detenzione e/o dall'impiego di aeromobili;
- h) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785bis e 1786 C.C.;
- i) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi.

Art. 5 - Rischi esclusi

La garanzia di R.C.T. non comprende, in ogni caso, i danni:

- a) conseguenti a: inquinamento in genere, comunque cagionato; interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, di corsi d'acqua sotterranei, di falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- b) cagionati alle persone trasportate su veicolo - per il quale non sia consentito il trasporto di persone - che risulti o di proprietà dell'Assicurato o allo stesso in consegna, custodia, uso; da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età; derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e dalla navigazione di natanti a motore;
- c) provocati a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto disposto dall'art. 2 lett. c) delle C.G.A.; alle cose che vengano trasportate, rimorchiate, trainate, sollevate, caricate o scaricate; ad opere o cose che vengano costruite, poste in opera, rimosse, mantenute, riparate dall'Assicurato; ad opere e cose sulle quali o mediante le quali si esplicano i lavori; a natanti e aeromobili sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportati;
- d) cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto indicato all'art. 2 lett. b) delle C.G.A.;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute; da furto; dovuti ad errori, omissioni, disguidi o ritardi nella redazione, consegna, conservazione, pubblicazione, diffusione di atti, documenti, valori e simili; da responsabilità volontariamente assunte e non derivanti direttamente dalla legge;
- f) cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati.

Art. 6 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni o eventi che si verifichino nel territorio di tutti gli Stati europei.

Art. 7 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

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

Art. 8 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata de 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 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve fornire per iscritto a La Società i dati necessari e cioè, a seconda de casi, l'indicazione:

- a) delle mercedi;
- b) delle retribuzioni;

c) del fatturato;

d) degli altri elementi variabili eventualmente contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di La Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, La Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 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 fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per La Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, La Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti dei massimali ridotti in ugual misura.

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 un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Il Contraente, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire a richiesta di La Società la fotocopia dell'apposito modulo - spedito dall'INAIL al Contraente con raccomandata - con il quale l'Istituto comunica il conteggio del premio definitivo e richiede al Contraente stesso il versamento dell'importo dovuto in sede di regolazione premio. Qualora il premio sia convenuto, anche in parte, in base al fatturato, il Contraente, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire, a richiesta di La Società la fotocopia del registro delle fatture emesse o dei corrispettivi, previsti dalla legge I.V.A..

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

Art. 9 - Variazione del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne immediata comunicazione scritta a La Società e valgono le disposizioni degli artt. 1897 e 1898 C.C..

Art. 10 - Variazioni nella persona dell'Assicurato/Contraente

L'Assicurato/Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stato assegnato l'ente.

Nel caso di fusione dell'ente, il contratto continua con l'ente che rimane sussistente o che risulta dalla fusione. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con l'ente nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento dell'ente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dall'Assicurato/Contraente, suoi eredi o aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, a La Società, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

Art. 11 - Alienazione dell'ente

In caso di alienazione dell'ente, il Contraente deve darne comunicazione a La Società e trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto. L'assicurazione, se il premio è pagato, continua a favore dell'acquirente per 15 giorni da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine, se l'acquirente non ha richiesto la voltura a suo nome, l'assicurazione cessa.

La Società nei 30 giorni dalla richiesta di voltura del contratto, ha facoltà di recedere dallo stesso con preavviso di 15 giorni.

Art. 12 - Assicurazioni complementari

Il Contraente deve dare comunicazione a La Società della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Art. 13 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a La Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ad. 1913 C.C.).

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

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni.

Art. 14 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Società assume, finché ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese sostenute per resistere all'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato sono a carico di La Società 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 verranno ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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, né delle spese di giustizia penale.

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, La Società, a richiesta dell'Assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Art. 15 - Indicizzazione della polizza

ABROGATO

Art. 16 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, il Contraente o La Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In caso di recesso esercitato da La Società, quest'ultima, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 17 - Proroga dell'Assicurazione e periodo di assicurazione

La presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di ulteriore disdetta.

Qualora il contratto sia stipulato per una durata superiore ad un anno è in facoltà delle parti di rescinderlo, in occasione di ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata spedita almeno un mese prima della scadenza anniversaria stessa.

Alla scadenza la Società si impegna, a richiesta del Contraente, a prorogare l'assicurazione per un periodo di non superiore a 90 giorni alle medesime condizioni economiche e normative in corso.

Art. 18 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 19 - Oneri fiscali

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

Art. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 2.10 – Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

ESTENSIONI DI GARANZIA

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione comprende i rischi inerenti l'espletamento delle attività previste dalla normativa vigente in ordine agli Istituti scolastici. Unitamente a quella del personale direttivo, docente e non docente, è assicurata la responsabilità personale dei genitori e degli allievi per danni cagionati nel contesto delle anzidette attività scolastiche.

La garanzia comprende i danni verificatisi durante passeggiate, gite, visite scolastiche e altre manifestazioni di carattere culturale, tecnico o sportivo organizzate dall'ente assicurato, nonché i danni conseguenti a prestazioni di pronto soccorso.

Sono considerati terzi, limitatamente al caso di loro morte o di lesioni personali: il personale direttivo, docente, non docente, i genitori e gli allievi fra di loro; i soggetti stessi nei confronti dell'ente assicurato, quando quest'ultimo abbia personalità giuridica. Il personale scolastico è tenuto altresì indenne di quanto sia tenuto a pagare alla Pubblica Amministrazione a titolo di rivalsa da questa intentata, rimanendo tuttavia esclusi i danni arrecati direttamente alla Pubblica Amministrazione stessa.

Sono esclusi dalla garanzia i rischi relativi all'esercizio di sale teatrali o cinematografiche, piscine, tribune e, limitatamente agli oratori e ricreatori, all'esercizio di associazioni o gruppi scoutistici. La Pubblica Amministrazione - sempreché l'Istituto contraente ne sia parte giuridicamente e patrimonialmente indistinta - è assicurata per fatti imputabili all'Istituto contraente e al personale ivi impiegato; Reale Mutua pertanto riconosce all'Amministrazione stessa la facoltà di cui all'art. 1917 C.C. ultimo comma.

Ad integrazione di quanto sopra riportato la garanzia comprende, a puro titolo esemplificativo e non limitativo, la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- 1) dalla proprietà e gestione di impianti sportivi e/o ricreativi in genere, compreso servizi e dipendenze, nonché l'organizzazione di corsi sportivi connessi all'attività scolastica;
- 2) dall'esistenza di distributori automatici di cibi e bevande, dalla gestione di spacci e di mense scolastiche;
- 3) dalla proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, striscioni ovunque installati nel territorio nazionale;
- 4) dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli e furgoncini;
- 5) da operazioni di consegna, prelievo e rifornimento, fermo restando l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
- 6) dal servizio di infermeria e pronto soccorso, compreso la responsabilità civile del personale medico e paramedico;
- 7) dal servizio di vigilanza;

La garanzia comprende inoltre:

- 8) la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla violazione delle disposizioni di cui ai D.L. 626/94 e D.L. 494/96 e loro successive modifiche ed integrazioni.

INFORTUNI SUBITI DAI DIPENDENTI DELL'ASSICURATO NON SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE INAIL

A parziale deroga, delle "Norme che regolano l'assicurazione", sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124, per le lesioni corporali (escluse malattie professionali) da essi subite in occasione di lavoro o di servizio.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia si estende a tutto il Mondo. Per i danni avvenuti in Paesi extra europei ed extra bacino del Mediterraneo, la garanzia di R.C.T. è prestata con una franchigia assoluta di € 2.500 per sinistro; tale franchigia non sarà applicata nel caso in cui l'azione civile del danneggiato sia promossa davanti all'Autorità Giudiziaria italiana.

DANNI DA INTERRUZIONI E/O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni, sospensioni, mancato e/o ritardato inizio, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.000,00 nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 150.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

DANNI DA INCENDIO

L'assicurazione si estende ai danni a cose di terzi derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e/o da lui detenute, escluso comunque i danni alle cose in consegna e/o custodia, e i danni derivanti da incendio di fabbricati (e relativo contenuto) di proprietà e/o in uso all'assicurato.

Tale estensione di garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.000,00 per sinistro e fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per danni a cose, con un massimo indennizzo di Euro 150.000 per anno assicurativo.

Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione, si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

DANNI A COSE IN CONSEGNA O CUSTODIA

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi (esclusi i beni strumentali oggetto o strumento dell'attività) in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti anche derivanti da carico e scarico di tali cose. Sono comunque esclusi i danni da furto, incendio, nonché quelli subiti dalle suddette cose in conseguenza del loro uso e/o trasporto.

La garanzia è prestata con una franchigia di Euro 500,00 per ogni sinistro e comunque con il massimo indennizzo di Euro 25.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

SOMMINISTRAZIONE DI CIBI, BEVANDE ED ALIMENTI IN GENERE

L'assicurazione comprende i danni cagionati da cibi, bevande ed alimentari in genere, anche di produzione propria, somministrati durante il periodo di validità della polizza e per i sinistri verificatisi nel medesimo periodo.

DANNI A COSE TROVANTESI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI

A parziale deroga delle "Norme che regolano l'assicurazione" la garanzia comprende i danni alle cose di terzi trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Sono comunque esclusi i danni alle cose in consegna e/o custodia dell'Assicurato.

La garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 250.000 per anno assicurativo.

DANNI DA CEDIMENTO - FRANAMENTO DEL TERRENO

L'assicurazione comprende i danni a cose dovuti da cedimento, franamento e/o vibrazione del terreno, escluso comunque i danni che derivino da lavori che implicano sottomurature e/o altre tecniche sostitutive.

La garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di Euro 1.500, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo indennizzo di Euro 150.000 per ogni anno assicurativo.

DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERRANEI

La garanzia comprende i danni alle condutture e/o impianti sotterranei. La presente estensione si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo indennizzo di Euro 50.000 per anno assicurativo.

GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga delle "Norme che regolano l'assicurazione" la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Sono esclusi i danni relativi all'esistenza di impianti di depurazione, stoccaggio e smaltimento rifiuti.

La presente garanzia viene prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di Euro 2.500, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo di Euro 150.000 per anno assicurativo.

PLURALITÀ DI ASSICURATI

La garanzia viene prestata entro i limiti ed i massimali convenuti in polizza per sinistro, il quale resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di responsabilità di più di uno degli Assicurati.

Tuttavia il massimale verrà utilizzato in via prioritaria a copertura della responsabilità civile del Contraente/Assicurato ed in via subordinata, per l'eccedenza, a copertura della responsabilità civile degli altri Assicurati.

SCHEDA DI POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE

RISCHIO ASSICURATO

La garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge al Contraente in relazione all'attività sotto descritta:

Esercizio delle proprie funzioni del personale scolastico, direttivo, docente e non docente del Conservatorio di Musica San Pietro a Majella , con n. 1.000 alunni.

Ubicazione: *VIA S. Pietro a Majella n. 35 – 80138 NAPOLI*

MASSIMALI ASSICURATI

È operante la garanzia per la quale è stato indicato il massimale.

	RCT	RCO
L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima complessiva per capitali, interessi e spese per sinistro di:	€ 3.000.000,00	€ 3.000.000,00
ma con i limiti:		
- per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, di	€ 3.000.000,00	€ 3.000.000,00
- per danneggiamenti a cose o animali, anche se appartenenti a più persone, di	€ 3.000.000,00	

SVILUPPO DEL PREMIO

Premio finito pro-capite € calcolato su n. 1.137 alunni, docenti, non docenti = €

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Conservatorio di Musica San Pietro a Majella

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Definizioni

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Caso assicurativo: il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato e che si compone degli stampati Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni di Polizza ed eventuali relative condizioni aggiuntive/appendici.

Protezione Legale: l'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.

Società: **LA SOCIETÀ ASSICURATRICE**

Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Giudiziaria è stata dalla Società affidata ad.....alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

1. Avvalendosi di XXXX per la gestione dei sinistri, la Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Protezione Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

2. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da XXXX ai sensi del successivo art. 13 comma 4;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purchè scelti in accordo con XXXX ai sensi del successivo articolo 13 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia.

3. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 11 comma 3.

Art. 2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

1. L'Assicurato è tenuto a :

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2. La Società non si assume il pagamento di :

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);
- spese per controversie con la Società.

3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 3 - Indicazioni e dichiarazioni

1. Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 Codice Civile.

2. La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 4 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; l'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.

Art. 5 - Durata del contratto

Il presente contratto ha la durata indicata nella Scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo. E' facoltà del Contraente chiedere alla Società la prosecuzione dell'assicurazione.

Le rate di premio intermedie corrisponderanno alla scadenza di ogni singola annualità.

Art. 6 - recesso o anticipata risoluzione del contratto

Dopo ogni denuncia di caso assicurativo e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 15 (quindici) giorni da darsi con lettera raccomandata; in tale caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio netto relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Art. 7 - Clausole o accordi particolari

Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Direzione Generale della Società.

Art. 8 - Pagamento del premio

1. Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

2. Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

3. Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro 60 giorni dalla scadenza, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto, fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

4. I premi devono essere pagati presso la sede della Società ovvero dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 9 - Diminuzione del rischio

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

Art. 10 - Insorgenza del caso assicurativo

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende :

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti :

- durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di **esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;**
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.

3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini del successivo Art. 11, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

4. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

5. Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 11 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società o ad XXXX qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

2. In ogni caso deve fare pervenire alla Società o ad XXXX, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, XXXX lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o XXXX.

Art. 12 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società o XXXX in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 13 - Gestione del caso assicurativo

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, XXXX si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

2. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art.11.

3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

4. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di XXXX.

5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con XXXX.

6. XXXX così come la Società, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società e/o XXXX, la decisione può venire demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

XXXX avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 14 - Recupero di somme

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
2. Spettano invece ad XXXX, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 15 - Estensione territoriale

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.
2. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 16 - Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società e/o XXXX.

Art. 17 - Rinvio

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza e, per quanto in essa non precisato, dalle norme di legge.

PROTEZIONE LEGALE ISTITUTI SCOLASTICI

Art. 19 – Prestazioni garantite e soggetti assicurati

A – alunni

Le garanzie previste all'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni Generali di Assicurazione, vengono prestate a tutela dei diritti degli alunni dell'Istituto Contraente e loro genitori, per fatti commessi e/o occorsi dagli/agli alunni durante le attività scolastiche e ricreative organizzate dalle autorità scolastiche e durante il percorso che gli alunni compiono dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, entro i limiti di tempo che vanno da un'ora prima dell'inizio delle lezioni ad un'ora dopo la fine delle lezioni medesime.

Le garanzie valgono per:

- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.

B – docenti e non docenti

Le garanzie previste all'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni Generali di Assicurazione, vengono prestate a tutela dei diritti dei docenti e del personale non docente dell'Istituto Contraente per fatti commessi nell'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purchè attinenti alla qualifica.

Le garanzie valgono per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.

Art. 20 – Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- b) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- c) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- d) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- e) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- f) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
- g) nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- h) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI.
- i) per le vertenze fra Contraente e/o Assicurato/i.

CONDIZIONE AGGIUNTIVA D.LGS. 626/94 e 494/96

Ad integrazione dell'Art. 19 – Prestazioni garantite e soggetti assicurati - si conviene che le garanzie previste all'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni Generali di Assicurazione, vengono prestate al Contraente in relazione al D.Lgs. 494/96.

La presente garanzia opera in deroga all'Art. 20 – Esclusioni - lett. b) limitatamente alla materia amministrativa e lett. h) per operazioni di costruzione, di trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia.

Le garanzie valgono esclusivamente nel caso in cui il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs. n.494/96.

Le garanzie vengono prestate altresì al Contraente, in relazione al D.Lgs. n.626/94, a tutela dei diritti dei propri:

- Legali Rappresentanti
- Preposti
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione
- Lavoratori Dipendenti.

Le garanzie valgono, nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. n.626/94 - D.Lgs. n.494/96 e delle altre disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, per:

- sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 - 590 Codice Penale);
- proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a € 250.

La Società provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione/ impugnazione.

L'Assicurato deve far pervenire alla Direzione Generale il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso.

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, i suelencati assicurati sono garantiti se ed in quanto dipendenti del Contraente.

Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini delle garanzie previste dalla presente condizione aggiuntiva, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge – nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di 12 (dodici) mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate nella presente appendice, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

La garanzia opera a parziale deroga dell'Art.10 – Insorgenza del caso assicurativo - delle Condizioni Generali di Assicurazione.

MASSIMALE DI POLIZZA

Le garanzie previste dalla presente polizza vengono prestate fino al massimale per:

SINISTRO di €:

30.000,00

e per ANNO di €:

ILLIMITATO

PERSONE ASSICURATE / COMBINAZIONE DI GARANZIE

ALUNNI, PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE

SVILUPPO DEL PREMIO

PREMIO LORDO PRO CAPITE CALCOLATO SU 1.137 UNITA' = €

Polizza RC
PROPRIETARIO DEL FABBRICATO
Conservatorio di Musica San Pietro a Majella

DEFINIZIONI

Nel testo del presente libretto si intende per:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione*.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali.

FABBRICATO

L'intera costruzione edile, in essa inclusi bassi fabbricati e autorimesse costruiti negli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato principale, cortile e simili, compresi fissi ed infissi, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radiotelevisive, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi compresi tappezzerie, tinteggiature, affreschi e le statue che non abbiano valore artistico.

Sono comunque esclusi parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private, recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50 e muri di contenimento di altezza superiore a mt.3.

FRANCHIGIA

La parte del danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale La Società presta la garanzia.

PARTI

Il *Contraente* e la *Società*.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di *assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* alla *Società*.

RISARCIMENTO

La somma dovuta da La Società in caso di sinistro.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ

L'Impresa assicuratrice.

CONDIZIONI GENERALI

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o 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 Cod. Civ.

1.2 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per le stesse cose e per gli stessi rischi esistono altre assicurazioni, La Società concorre con gli altri assicuratori al pagamento dell'*indennità* in base al rapporto esistente tra l'importo da essa dovuto secondo il presente contratto e la somma complessiva degli importi dovuti da ciascun assicuratore secondo i rispettivi contratti esclusa ogni responsabilità solidale.

1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* a prescindere dal pagamento della prima rata di *premio* che comunque deve avvenire entro il 60° giorno successivo a tale data.

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

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

1.4 MODIFICHE DEL CONTRATTO

Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da appendice sottoscritta dalle Parti.

1.5 VARIAZIONI DEL RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modifichino il rischio, il *Contraente* deve darne immediata comunicazione scritta a La Società. Rimangono ferme le disposizioni degli artt. 1897 e 1898 C.C..

1.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, La Società può recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni.

Qualora sia esercitata tale facoltà, La Società rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto, dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.7 PERIODO DI ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* ha validità dalle ore 24.00 del fino alle ore 24.00 del

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di *assicurazione*, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'*assicurazione* sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.8 DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

Ai sensi dell'Art. 57, comma 7, del D.Lgs del 12 aprile 2006 n. 163 e sue modifiche e/o integrazioni, si precisa che la presente *assicurazione* cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

E' facoltà del *Contraente* chiedere alla Società la prosecuzione dell'*assicurazione*.

In caso di proroga dell'*assicurazione* per il pagamento del relativo *premio* vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

1.9 ONERI FISCALI

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

1.10 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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.

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

1.11 TRASFERIMENTO DI PROPRIETÀ E VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

Il Contraente stipula per sé e per i suoi eredi i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità.

Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stato assegnato il fabbricato descritto in polizza.

In caso di trasferimento della proprietà del fabbricato stesso per qualsiasi causa (vendita, donazione, divisione, assegnazione, ecc., e qualora il Contraente sia una società, fusione, incorporazione, trasformazione, ecc..) il Contraente deve darne immediata comunicazione a La Società e trasmettere all'avente causa l'obbligo di continuare il contratto, fermo l'obbligo del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione. La garanzia, se il premio è pagato, continua a favore dell'avente causa per 15 giorni da quello dell'alienazione.

Trascorso questo termine, se l'avente causa non ha chiesto la voltura a suo nome, l'assicurazione cessa. In caso di voltura la garanzia riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui verrà firmato il regolare atto di variazione; La Società tuttavia, nei 30 giorni successivi alla richiesta di voltura, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

1.12 VALORE DEL FABBRICATO E ASSICURAZIONE PARZIALE

Il valore risultante dal contratto deve corrispondere al valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato descritto e degli impianti fissi relativi alla sua conduzione, escluso il valore dell'area. Se al momento del sinistro il valore di ricostruzione determinato a norma del precedente comma supera di oltre il 20% il valore risultante dal contratto, La Società risponde del danno in proporzione al rapporto tra il secondo ed il primo di detti valori, nei limiti dei massimali ridotti in uguale misura.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente delle somme che lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, nella sua qualità di proprietario dei fabbricati come sopra definiti e descritti in polizza e degli impianti fissi destinati alla conduzione dei medesimi, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati dal Contraente stesso, o da persone delle quali egli debba rispondere, a terzi, compresi i locatari, sia per lesioni corporali, sia per danneggiamenti a cose o animali di loro proprietà, in conseguenza di un fatto accidentale.

Se l'assicurazione è stipulata da un condominio per l'intera proprietà, fra i terzi sono compresi i singoli condòmini e i loro familiari e dipendenti ed è compresa nell'assicurazione la responsabilità di ciascun condòmino come tale verso gli altri condòmini e verso la proprietà comune.

Se l'assicurazione è stipulata da un singolo condòmino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condòmino debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui debba rispondere per i danni a carico della proprietà comune, **escluso il maggiore onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condòmini.**

In entrambi i casi sono esclusi dalla garanzia i danni subiti dal fabbricato in seguito a cedimento del terreno.

Qualora l'assicurazione sia stipulata da un singolo condòmino e per altre parti degli stabili in condominio indicati in polizza esistano assicurazioni di responsabilità civile stipulate dal condominio, da altri condòmini o dallo stesso Contraente con altra polizza presso La Società, questa sarà tenuta a rispondere per ogni sinistro cagionato dalla proprietà comune per un importo complessivo non superiore a € 2.000.000, fermi i limiti massimi di risarcimento stabiliti dal presente contratto per la parte di responsabilità risalente al Contraente. Qualora l'importo dei danni superasse la somma di € 2.000.000, i risarcimenti dovuti da La Società in esecuzione dei singoli contratti saranno proporzionalmente ridotti.

2.2 DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, gli ascendenti, i discendenti, i fratelli e le sorelle del Contraente nonché i parenti e gli affini con lui conviventi;
- b) ove il Contraente sia una società, i soci a responsabilità illimitata, nonché le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto 2.2- a);
- c) le persone che subiscano danni in conseguenza di lavoro e di servizio inerente all'amministrazione, manutenzione o pulizia dei fabbricati e dei relativi impianti, nonché alla conduzione di questi ultimi.

L'assicurazione non comprende i danni derivati da:

- 1) lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- 2) infiltrazioni, spargimenti d'acqua o rigurgiti di fogne - a meno che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni, condutture o canali il cui indennizzo è prestato sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza - nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;
- 3) esercizio, da parte del Contraente o di chiunque altro, di industrie, commerci, arti o professioni; attività personale o familiare del Contraente o degli inquilini;
- 4) furto; incendio del fabbricato limitatamente ai danni a cose o animali;
- 5) detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- 6) inquinamento o contaminazione dell'atmosfera, di acqua e di terreni.
- 7) presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- 8) emissione di onde e campi elettromagnetici.

L'assicurazione non vale per i danni alle cose ed agli animali che il Contraente abbia in consegna e custodia a qualsiasi titolo e destinazione.

Qualora l'assicurazione riguardi fabbricati rurali, sono considerati terzi i mezzadri, i coloni ed i loro familiari, nonché i contadini abitanti nei fondi, ferme le esclusioni previste dalle Condizioni Generali e dal presente punto. Sono altresì esclusi i danni alle scorte vive e morte dell'azienda agricola, a meno che il sinistro sia derivato da rovina totale o parziale del fabbricato stesso.

2.3 R.C.O. - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO IL PORTIERE

La Società risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso il portiere da lui dipendente ed assicurato ai sensi:

- a) degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n° 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23/2/2000 n. 38 per gli infortuni da esso sofferti;
- b) del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/1965 n° 1124 e del D. Lgs. 23/2/2000 n. 38 per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio delle quali sia derivata un'inabilità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL, non inferiore al 6%.

Restano comunque escluse le malattie professionali.

L'assicurazione è efficace, nella condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. I massimali di garanzia per sinistro e per persona relativi alla presente assicurazione sono uguali a quelli previsti per la R.C.T. con il limite massimo per persona di € 100.000.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

3.1 DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

La denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

3.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO SPESE LEGALI

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

Tuttavia, in caso di definizione transattivi del danno, La Società, a richiesta dell'Assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Le spese sostenute per resistere all'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato sono a carico di La Società 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 verranno ripartite tra La Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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, né delle spese di giustizia penale.

3.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI A SINISTRI

Il Contraente è responsabile verso La Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini e degli altri obblighi di cui ai punti 8 e 10. Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i terzi danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti del presente contratto.

SCHEDA DI POLIZZA

4.1 MASSIMALI DI GARANZIA

R.C.T. : 1.500.000,00 Euro per sinistro (euro unmilione cinquecentomila).

4.2 DESCRIZIONE DEL FABBRICATO

UBICAZIONE – Comune, via, numero civico	CAP	VALORE di ricostruzione a nuovo escluso il valore dell'area
VARI (VEDASI ELENCO ALLEGATO)		12.000.000,00

4.3 SVILUPPO DEL PREMIO

- Valore di ricostruzione a nuovo Euro 12.000.000,00 x tasso lordo ‰ = Euro

- Premio annuo Lordo minimo comunque acquisito: Euro

4.4 FRANCHIGIE E SCOPERTI, LIMITI D'INDENNIZZO

I danni sono liquidati mediante applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 500,00 per ogni sinistro.

Per i danni di seguito riportati sono operanti per ogni sinistro le franchigie, gli scoperti ed i massimi risarcimenti esposti:

GARANZIE	MASSIMO RISARCIMENTO	SCOPERTI O FRANCHIGIE
Danni conseguenti a rotture accidentali di tubazioni, condutture o canali	€ 50.000,00 per <i>sinistro</i> e per <i>anno assicurativo</i>	Scoperto 10% con il minimo di €. 500,00

ELENCO IMMOBILI

CITTA'	INDIRIZZO E NUMERO CIVICO	CATEGORIA IMMOBILI IMMOBILI	VALORE RICOSTRUZIONE A NUOVO DICHIARATO
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Via Santa Maria delle Grazie a Loreto N° 25	A/4	€ 187.110,00
Napoli	Via Capasso Nicola 29	A/4	€ 54.810,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Via Santa Maria delle Grazie a Loreto N° 26	C/1	€ 35.806,00
Napoli	Via Simonelli Giuseppe N° 30	A/4	€ 33.075,00
Napoli	Via Simonelli Giuseppe N° 32	A/4	€ 45.360,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Via Simonelli Giuseppe N° 31	A/4 - A/2	€ 721.980,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Via San Filippo e Giacomo N° 29	A/4 - A/2	€ 549.990,00
Napoli	Rua Catalana N° 106/107	C/1	€ 15.985,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Vico Graziella N° 16	A/4	€ 177.660,00
Napoli	Via San Bartolomeo N° 56	C/2	€ 54.347,00
Napoli	Via San Bartolomeo N° 59	C/2	€ 214.192,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Via San Bartolomeo N° 57	A/4	€ 428.085,00
Napoli	Via San Bartolomeo N° 57/58	A/4	€ 44.415,00
Napoli	Via San Pietro A Majella N° 27/35	B/5	€ 7.560.000,00
Napoli	Via San Pietro a Majella N° 28	C/1	€ 11.509,00
Napoli	Via San Pietro a Majella N° 29	C/1	€ 11.509,00
Napoli	Via San Pietro a Majella N° 30	C/1	€ 11.509,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Via San Pietro a Majella N° 31	A/4	€ 158.760,00
Napoli	Via San Pietro a Majella N° 32	A/5	€ 28.350,00
Napoli	Via San Pietro a Majella N° 33	C/1	€ 11.509,00
Napoli	Via San Pietro a Majella N° 34	A/4	€ 89.775,00
Napoli	Via San Sebastiano N° 3	C/2	€ 10.870,00
Napoli	Via San Sebastiano N° 4	C/2	€ 40.920,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Via San Sebastiano N° 16	A/2	€ 299.565,00
Napoli	Viale De Nicola Enrico N° 38	C/1	€ 28.133,00
Napoli	Viale De Nicola Enrico N° 40	C/1	€ 43.478,00
Napoli	Via San Giovanni a Carbonara N° 78	C/1	€ 35.805,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Viale De Nicola Enrico N° 39	A/2	€ 515.970,00
Napoli	Via Giustiniani Lorenzo N° 31	A/4	€ 34.020,00
Napoli	Via Giustiniani Lorenzo N° 33	A/4	€ 56.700,00
Napoli	Porzione di fabbricato sito in Via Giustiniani Lorenzo N° 32	A/4 - A/5	€ 408.240,00
Napoli	Via Lavinaio N° 60	C/1	€ 53.069,00
Napoli	Via Lavinaio N° 62	C/1	€ 27.493,00
		TOTALE	€ 12.000.000,00