

COPERTURA ASSICURATIVA ALL RISKS PROPERTY

La presente polizza è stipulata tra

SITRASB S.p.A.

Via Chambery 51, 1100 Aosta

C.F 00508120011

CIG N. B0104000B3

e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 30.04.2024

alle ore 24 del 30.04.2027

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissato al 30.04

ALL RISKS

La presente polizza disciplina l'assicurazione contro tutti i rischi, ovvero contro i danni materiali e diretti e/o consequenziali, subiti dai beni assicurati durante il periodo di validità della presente assicurazione, salvo quanto espressamente escluso.

ATTIVITÀ

Il contraente esercita tutte le attività e/o competenze istituzionalmente previste o a esso attribuite o, comunque, che a esso siano consentite dall'ordinamento giuridico nella sua attività istituzionale, nulla escluso né eccettuato, in relazione all'attività di Concessionaria Autostradale, gestore del Traforo del Gran San Bernardo (che collega l'Italia alla Svizzera) e della propria Galleria di Servizio e di Sicurezza (GSS), per la parti di propria competenza, nonché del relativo raccordo autostradale di accesso, compresa la viabilità accessoria, la viabilità esterna all'autostrada/tunnel, tutti i beni immobili e le infrastrutture autostradali, i macchinari, le attrezzature e gli impianti, fibre ottiche, mezzi di soccorso, e qualunque altro bene che l'attività svolta richiede di utilizzare senza dichiarazione degli stessi e senza individuazione nominativa delle singole ubicazioni.

SOMME ASSICURATE E AGGIORNAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE - PREMIO

Si assicura, per singolo sinistro e per annualità assicurativa, la somma di € 50.000.000,00

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza della somma assicurata senza applicazione della regola proporzionale (primo rischio assoluto) di cui all'articolo 1907 del C.C.

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA

L'assicurazione ha validità dalle ore 24:00 del 30 aprile 2024 alle ore 24:00 del 30 aprile 2027; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta. È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza contrattuale, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 120 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 120 giorni, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione con un preavviso non inferiore a 15 giorni. In caso di recesso, verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 120 giorni di cui all'articolo DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA.

PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, anche se il pagamento del primo premio, così come dei premi successivi, potrà essere effettuato dal contraente entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del contraente del relativo documento correttamente emesso dalla società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la società da atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex D.Lgs. 36/2023 e s.m.i., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Si precisa peraltro che non costituiscono aggravamento di rischio e, pertanto, a tal fine, il contraente è esonerato dal darne avviso alla società, l'assicurazione di nuovi complessi o beni immobili e relativi contenuti, le costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche negli eventuali processi di lavorazione, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai beni immobili e beni mobili, purché non venga modificata la natura 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; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'articolo VARIAZIONE DEL RISCHIO la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'articolo VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 120 del D.Lgs. 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Ai sensi dell'art. 60 del d.lgs. 36/2023 è prevista inoltre la revisione del prezzo del premio imponibile annuo qualora, a partire dal secondo anno di vigenza del contratto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, si determinasse una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo del servizio superiore al cinque per cento dell'importo complessivo, il premio annuale sarà aggiornato, nella misura dell'ottanta per cento della variazione. Ai fini del calcolo della variazione dei prezzi si utilizza l'indice mensile delle retribuzioni contrattuali nel settore assicurativo (IRC) elaborato dall'ISTAT con base al mese corrente alla data di stipula del contratto.

Considerata la natura aleatoria del contratto, i concorrenti rinunciano sin dalla presentazione dell'offerta ad ogni diritto di rinegoziazione previsto dall'art. 9 del d.lgs. n. 36/2023.

RECESSO

In caso di mancato accordo tra le parti ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui all'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

BUONA FEDE

E' espressamente riconosciuto il diritto al risarcimento e/o all'indennizzo integrale in caso di dichiarazioni incomplete, inesatte od omesse in buona fede al momento della stipula o durante la validità della polizza del danno

INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle presenti clausole contrattuali, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al contraente/assicurato.

ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Qualora al momento del sinistro per i beni assicurati con il presente contratto esistano altre polizze da chiunque stipulate, i danni potranno essere liquidati e indennizzati dalla società a richiesta dell'assicurato secondo quanto stabilito dalla presente polizza, fatto salvo ogni altro diritto spettante alla società a norma di legge.

Il contraente è esonerato dal dare preventiva comunicazione alla società di eventuali polizze già esistenti o di quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi beni assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro, su richiesta della società, il contraente dovrà comunicare l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio, qualora ne sia a conoscenza.

La presente assicurazione opererà "a secondo rischio", nonché per differenza di limiti e/o condizioni rispetto ad assicurazioni sottoscritte da terzi, limitatamente ai casi in cui l'assicurato abbia formalmente concesso a terzi beni di sua proprietà e il terzo abbia stipulato un'assicurazione per tali beni.

ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE – CONSERVAZIONE DELLE COSE ASSICURATE

Le cose assicurate devono essere conservate con diligente cura e tenute in condizioni tecniche e funzionali conformi al loro uso ed alla loro destinazione, secondo le norme della buona manutenzione. Esse non devono mai essere adibite a funzioni diverse da quelle per cui sono state costruite, o sottoposte a sollecitazioni anormali o superiori alle tecnicamente consentite.

L'assicurato si obbliga a permettere in qualsiasi momento ad incaricati della società di visitare le cose assicurate ed a dar loro tutte le indicazioni ed informazioni occorrenti.

In ogni caso di aggravamento del rischio, e salvo che l'assicurato, a richiesta della società, non riporti il rischio allo stato normale, è in facoltà della società di risolvere il contratto.

LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 Codice Civile, in nessun caso la società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e 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 e 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, salvo il caso in cui il contraente abbia provveduto direttamente a tacitare eventuali terzi interessati, in virtù di un provvedimento giudiziale provvisoriamente esecutivo.

ONERI FISCALI

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

FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione, riconosciuto dal Ministero della Giustizia, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del d.lgs n. 28/2010.

Detto Organismo, a scelta del contraente o dell'assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, ossia la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro esclusivo ove hanno sede il contraente oppure, in alternativa, l'assicurato.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

COASSICURAZIONE E DELEGA (NELL'EVENTUALITÀ DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 CODICE CIVILE)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra le società indicate nel riparto allegato.

In caso di sinistro, la società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare tale liquidazione, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata; in ogni caso la società delegataria si impegna, altresì, a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le società coassicuratrici danno mandato alla società delegataria a firmare anche per loro conto ogni appendice, modifica, integrazione al presente contratto.

Pertanto, la firma apposta dalla società delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

GESTIONE DELLA POLIZZA – CLAUSOLA BROKER

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente/assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari al 10% sul premio imponibile; tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 s.m.i. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento (UE) 2016/679, la società è designata quale responsabile del trattamento dei dati personali che saranno dalla stessa raccolti e trattati in relazione all'espletamento del servizio.

La società dichiara di conoscere gli obblighi previsti dalla predetta legge a carico del responsabile del trattamento e si obbliga a rispettarli, nonché a vigilare sull'operato degli incaricati del trattamento.

LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato si obbliga:

- a fare tutto quanto è in suo potere per evitare o limitare il danno;
- a conservare le parti danneggiate o difettose per l'esame da parte di un incaricato della società;
- a permettere ogni rilevazione od esame della cosa danneggiata;
- a mettere a disposizione tutti i documenti o mezzi di prova, dell'esistenza, qualità, valore delle cose assicurate, nonché dello svolgimento del sinistro o dell'entità del danno.

In caso di sinistro, presumibilmente doloso, l'assicurato è tenuto a denunciare il sinistro stesso immediatamente anche all'Autorità di Polizia e copia di tale denuncia deve essere trasmessa alla società.

In caso di sinistro, presumibilmente doloso, l'assicurato è tenuto a denunciare il sinistro stesso immediatamente anche all'Autorità di Polizia e copia di tale denuncia deve essere trasmessa alla società.

La riparazione può essere subito iniziata dopo aver dato l'avviso prescritto, documentando accuratamente lo stato delle cose e dei luoghi, ed invitando la Società a procedere all'ispezione da parte di un proprio incaricato; l'assicurato ha facoltà di procedere immediatamente alle azioni volte alla messa in pristino dei luoghi al fine di garantire la prosecuzione delle proprie attività.

Se tale ispezione, per motivi indipendenti dall'assicurato, non avviene entro 8 (otto) giorni dall'avviso del sinistro, l'assicurato può prendere tutte le misure del caso.

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

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

- direttamente dalla società, o persona da essa incaricata, con il contraente o persona da esso designata; si conviene tra le parti di dare al contraente libera scelta del perito su una rosa di tre professionisti proposti dalla società;

oppure, su richiesta delle Parti:

- fra due Periti nominati uno dalla società ed uno dal contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominare un terzo perito quando si verifici disaccordo fra loro e le decisioni sui punti discordanti vengono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza avere alcun potere deliberativo.

La società si obbliga a sostenere le spese relative nei limiti dei massimali stabiliti.

L'assicurato/contraente ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte dell'assicuratore delle spese per onorari dei periti/professionisti/consulenti. In tale caso il Perito/professionista/consulente dovrà emettere pre – notula intestata all'assicurato/contraente, e l'assicuratore, verificata l'operatività della polizza, emetterà quietanza a favore dell'assicurato/contraente per l'importo della pre – notula riportante il pagamento a favore del terzo. Tale quietanza dovrà essere sottoscritta dall'assicurato/contraente e dal Perito/professionista/consulente ed avrà effetto liberatorio per l'assicuratore al momento dell'effettivo

pagamento. Al ricevimento dell'importo da parte dell'assicuratore, il Perito/professionista/consulente emetterà regolare fattura nei confronti dell'assicurato, inviandone copia all'assicuratore.

Nel verbale di perizia o nel verbale di accordo amichevole verranno indicati: il danno totale, l'indennizzo liquidabile immediatamente e il supplemento d'indennizzo liquidabile al termine della ricostruzione, riparazione o rimpiazzo.

MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e la mancanza di ogni circostanza aggravante le condizioni;
- verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore dei beni assicurati;
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i disposti della presente polizza.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare.

Il verbale di perizia e/o l'atto di liquidazione amichevole dovranno essere redatti entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della documentazione richiesta per la stima del danno.

I risultati delle valutazioni sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano ad ogni e qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo.

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.

ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

LIQUIDAZIONE DEI DANNI

La liquidazione dei danni è fatta stimando il costo di ricostruzione a nuovo, al momento del sinistro, della cosa oggetto della partita colpita, comprese le spese di progettazione, tecniche diverse (indagini geologiche, direzione lavori, collaudo, ecc.), imballaggio, trasporto, dogana e montaggio, spese di salvataggio e:

- a) nel caso di danni suscettibili di riparazione:
 - a1. stimando l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro necessarie per rimettere la cosa danneggiata in condizione di poter compiere normalmente il lavoro cui è destinata;
 - a2. stimando il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti eventualmente sostituite;

L'indennizzo è pari all'importo stimato come in a1), defalcato dell'importo stimato come in a2) con la successiva deduzione della franchigia convenuta in polizza;

b) nel caso di danni non suscettibili di riparazione:

b1. stimando il valore della cosa al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetusta e del suo deperimento per uso ad altra causa;

b2. stimando il valore ricavabile dai residui al momento del sinistro;

L'indennizzo è pari all'importo stimato come in b1), defalcato dell'importo stimato come in b2), con la successiva deduzione della franchigia convenuta in polizza.

Una cosa si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come in a1), eguagliano o superano il valore che la cosa aveva al momento del sinistro (stima b1).

Sono escluse dal risarcimento:

- le spese di eventuali riparazioni provvisorie o le maggiori spese per lavoro straordinario e per trasporto a grande velocità o con mezzi di trasporto diversi dai normali;
- le spese per eventuali revisioni o modifiche alle cose colpite da sinistro.

Per ogni cosa l'ammontare complessivo del risarcimento per uno o più sinistri non può mai eccedere la somma assicurata per la cosa stessa, al netto della franchigia a carico dell'assicurato.

ASSICURAZIONE PARZIALE E DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza della somma assicurata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 codice civile (primo rischio assoluto).

REINTEGRO DELLE SOMME ASSICURATE

D'accordo tra le parti si conviene che, in caso di sinistro, l'assicurato ha facoltà di richiedere, e la società ha facoltà di concedere, con effetto dalle ore 24 del giorno della richiesta, il reintegro, parziale o totale, delle somme assicurate, impegnandosi l'assicurato a versare il rateo di premio relativo all'importo reintegrato, per il tempo intercorrente tra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso, entro 60 (sessanta) giorni dalla presentazione della relativa appendice contrattuale.

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La società verifica l'operatività della garanzia, valuta il danno e richiede la documentazione necessaria in relazione al sinistro, provvedendo comunque al pagamento dell'importo periziato o all'emissione della quietanza di pagamento entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del verbale di perizia o dell'atto di liquidazione amichevole, sempre che non sia stata fatta opposizione ex art. 2742 codice civile. Nel caso di verbale di accertamento conservativo, la società invierà una proposta di liquidazione con valore di quietanza nel termine di 30 giorni dalla data di sottoscrizione del predetto verbale. Nel caso in cui insorgano contestazioni o limitazioni relative alla risarcibilità di una o più partite, l'assicuratore procederà alla liquidazione delle partite assicurate separatamente, estromettendo dal pagamento solo le partite per cui sia contestata l'indennizzabilità.

Il reiterato mancato rispetto dei termini sopra citati sarà motivo di recesso del contratto per giusta causa.

ANTICIPO INDENNIZZO

In caso di sinistro con danno di prevedibile ammontare superiore a € 250.000,00, l'assicurato avrà la facoltà di richiedere ed ottenere, fermi ed impregiudicati eventuali diritti di terzi e/o vincolatari, il pagamento di un anticipo dell'indennizzo pari al 50% di quello presumibile, che risulterebbe dovuto in base agli elementi acquisiti sino all'atto della richiesta e per il quale non vi siano contestazioni circa l'efficacia della garanzia.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 2.000.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del danno.

L'obbligazione della società dovrà essere soddisfatta entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, purché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

La società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
- società controllanti, controllate e collegate, nonché proprie Fondazioni;
- enti ed associazioni non aventi scopo di lucro con i quali assicurato intrattiene rapporti;

purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Resta salva la facoltà dell'assicurato/contraente di esercitare l'azione verso il responsabile per il recupero di quanto resti a suo carico dopo l'indennizzo effettuato dalla società

GESTIONE SINISTRI E IMPEGNI DELL'ASSICURATORE

La società alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale al 30/6 ed al 31/12 di ciascuna annualità, si impegna a fornire al contraente dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo aggiornati a non oltre i 60 gg precedenti, in formato elettronico modificabile (Excel o equivalente).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica;
- data di accadimento;
- data del sinistro;
- descrizione dettagliata dell'evento;
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito);
- sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile);
- importo liquidato o posto a riserva;
- data di avvenuto pagamento o comunque data di chiusura della pratica per altro motivo;
- sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dall'azienda stessa.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

NORME SPECIFICHE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

OGGETTO DELLA POLIZZA

La società assicuratrice (o le società in caso di coassicurazione), in seguito indicata anche semplicemente come società, si obbliga, nei confronti e a favore dell'assicurato durante il periodo di efficacia della polizza ed alle condizioni tutte della stessa, nei limiti della somma assicurata, in corrispettivo del premio convenuto ed anticipato, a risarcire i danni materiali e diretti alle cose assicurate, causati da qualunque evento e qualunque ne sia la causa (anche se provocati da fenomeni naturali di ogni tipo quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: terremoto, inondazioni, frane e smottamenti ed anche se provocati dalle periodiche esercitazioni antincendio), salve le delimitazioni in seguito espresse.

Sono altresì compresi in garanzia i danni materiali ai beni assicurati non cagionati direttamente dagli eventi per i quali è prestata l'assicurazione, ma subiti in conseguenza del verificarsi di questi eventi.

Il tutto senza limitazioni di sorta purché in proprietà, concessione, uso o utilizzo a qualunque titolo, anche se i beni assicurati sono detenuti a qualsiasi titolo da dipendenti dell'assicurato stesso o detenuti da terzi, o di proprietà di terzi ma detenuti a qualsiasi titolo dall'assicurato, e più in generale per i quali esiste un interesse dell'assicurato o lo stesso è tenuto all'assicurazione, compresi Beni non detenuti dall'assicurato e di proprietà di persone dipendenti o di terzi ma che si trovano nei luoghi ed aree in cui l'assicurato svolge le proprie attività.

Relativamente ai beni ad impiego mobile compresi quelli utilizzati anche per servizio traffico, sicurezza cantieri, sorveglianza, l'assicurazione è operante per i danni e le perdite subite durante il loro impiego, giacenza, spostamento/trasporto con qualsiasi mezzo, danni e perdite avvenute in tutto il Mondo.

ESCLUSIONI

La società non è obbligata per i danni:

- a) di usura, di corrosione, di ossidazione o di graduale deterioramento;
- b) mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica, idraulica, gas, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- c) frode, truffa, scippo, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, misteriose sparizioni, saccheggio, malversazione e loro tentativi
- d) dovuti ad interventi di manutenzione e/o lavori su opere oggetto della copertura e/o ampliamenti;
- e) ad utensileria, organi o parti accessorie intercambiabili o montabili per una determinata lavorazione;
- f) nonché a forme, matrici, aghi, stampe, mole, organi di frantumazione, nastri di trasmissione, funi, corde, cinghie, gomme o simili;
- g) dovuti a dolo del contraente/assicurato;
- h) avvenuti in occasione di:
 - atto di guerra, occupazione militare, invasione, adozione di misure da parte di potenze straniere, ostilità (con o senza dichiarazioni di guerra), guerra civile, rivoluzioni, ribellioni, insurrezioni, assunzioni o usurpazioni di poteri militari, esercizio del diritto di guerra, scioperi, serrate, tumulti, sommosse popolari, occupazione di fabbrica, sequestri, devastazioni, distruzioni, provvedimenti di un Governo o di un'altra autorità anche locale di diritto o di fatto, atti di persone che agiscono per conto ad in connessione con organizzazioni la cui attività sia diretta a rovesciare con forza il governo di diritto o di fatto o ad influenzarlo con il terrorismo o la violenza, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, salvo che l'assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.

- esplosione nucleare o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, a meno che l'assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con detti eventi;
- i) dovuti a smarrimento o ammanchi rilevati in caso di inventario o di verifiche periodiche;
- j) dovuti a errori di progettazione, calcolo e lavorazione, stoccaggio e conservazione; impiego di sostanze, materiali e prodotti difettosi, che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore delle merci in produzione o lavorazione; vizio di Merci prodotte;
- k) dovuti ad assestamenti, restringimenti o dilatazioni, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- l) dovuti ad inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale;

ALTRE ESCLUSIONI:

Malattie Trasmissibili

Con riferimento a tutte le coperture previste dal presente contratto, resta convenuto che la presente polizza non comprende il rischio per "Malattia pandemica o epidemica".

Per gli effetti della presente pattuizione, per Malattia pandemica o epidemica si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

Resta altresì specificatamente convenuto che:

- sono esclusi i danni e le perdite che possono derivare dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio da qualsiasi Malattia pandemica o epidemica disposte dalle competenti autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;
- la presenza, la minaccia o il sospetto della presenza di una Malattia pandemica o epidemica non può in ogni caso costituire una perdita o un danno indennizzabili ai sensi di polizza.

Quanto oggetto della presente pattuizione specifica sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che pertanto deve intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente pattuizione.

Cyber Clause

Relativamente alle garanzie prestate dalla presente polizza, rimane in ogni caso escluso qualsiasi danno materiale o non materiale, direttamente o indirettamente conseguente, in tutto o in parte, a:

- a) manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, archivi digitali, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
- b) utilizzo di Internet o similari, di indirizzi Internet, siti web o similari;
- c) riduzione della funzionalità, disponibilità, funzionamento di hardware, microchip, circuiti integrati o dispositivi simili nelle apparecchiature informatiche o non informatiche;
- d) trasmissione elettronica di dati o altre informazioni a/da sito web o similari (es. download di file/programmi da posta elettronica);
- e) computer hacking;
- f) computer virus o programmi simili (trojan, worm, bombe logiche e codici dannosi in genere, ecc.);
- g) funzionamento o malfunzionamento di Internet, e/o connessione a indirizzi Internet, siti web o similari;

- h) danneggiamenti di sistemi elettronici di elaborazione dati o computer e/o perdita di dati o programmi (se conseguenti ad un evento sopraindicato);
- i) qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto);
- j) violazione del nuovo regolamento GDPR sulla Privacy, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, e successive modifiche ed integrazioni;

salvo che ne derivi un danno di incendio, esplosione o scoppio.

Per tale esclusione non hanno valore le condizioni particolari "colpa grave" e "buona fede" che pertanto s'intendono nulle e prive di ogni effetto in relazione a tali eventi.

Per Computer Virus si intende un programma software in grado di riprodursi e installarsi autonomamente, o che può essere installato inavvertitamente dagli utenti, su altri programmi e apparecchiature causando:

- modifica dei programmi software e/o
- riduzione o alterazione della funzionalità, riservatezza, integrità, disponibilità di dati e programmi sanction.

Misure restrittive - Sanzioni internazionali (Sanction Clause)

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Clausola di Esclusione Territoriale

Con riferimento a tutte le garanzie, salvo quanto specificamente previsto per le eventuali garanzie di Responsabilità Civile, resta convenuto che il presente contratto non comprende i rischi e quindi esclude la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danno o responsabilità:

- (i) derivanti da attività nei Paesi elencati in calce alla presente clausola o nelle relative acque territoriali, zona contigua, zona economica esclusiva ("le Acque"), diverse dal solo passaggio senza alcuna sosta in uno o più dei predetti Paesi / territori o relative Acque e con l'eccezione delle rotte internazionali;
- (ii) sostenuti dal governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, da persone fisiche o giuridiche residenti in uno dei predetti Paesi o territori o situate in uno degli stessi o nelle loro Acque;
- (iii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori o di persone o entità residenti o situate in uno o più degli stessi.

In ogni caso la presente esclusione territoriale non si applica alle attività svolte, o ai servizi forniti, in caso di emergenza al fine di garantire la sicurezza e/o la protezione. Non si applica inoltre ai casi in cui il rischio connesso sia stato notificato al (ri)assicuratore e lo stesso abbia confermato per iscritto la copertura per lo specifico rischio. Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, ove previste, le stesse non comprendono il rischio e quindi Generali Italia non è tenuta a indennizzare l'Assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi / Territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo.

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle Condizioni di Assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola:

- Iran
- Corea del Nord
- Siria
- Crimea Region
- Venezuela

- Cuba
- Libia
- Russia

DELIMITAZIONI DI GARANZIA E PRECISAZIONI

TERREMOTO

Relativamente ai danni materiali direttamente causati da terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, si conviene che le scosse telluriche registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro" purché avvenuti nel periodo di assicurazione.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

SPESE NECESSARIE PER DEMOLIRE E SGOMBRARE I RESIDUI DEL SINISTRO

La società indennizza le spese necessarie per smantellare, smaltire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico autorizzato e abilitato, trattare i residui del sinistro; relativamente ai beni non danneggiati: smontare, svuotare, rimuovere temporaneamente ed altre simili operazioni nonché ricollocare in opera e collaudare a nuovo.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza, per singolo sinistro, dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo" per uno o più sinistri avvenuti nel corso del periodo di assicurazione.

Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici-nocivi ai sensi del D.Lgs. 152/2006 ss.mm.ii e/o radioattivi, detto importo si intende ridotto a € 150.000,00.

SPESE DI BONIFICA, DECONTAMINAZIONE E/O DECORTICAZIONE, LIVELLAMENTO, SCAVO E/O RIEMPIMENTO DEL TERRENO

La società indennizza le spese di bonifica, decontaminazione e/o decorticazione, livellamento, scavo e/o riempimento del terreno dei beni assicurati e del terreno, acque od altri materiali, comprese le eventuali spese di sgombero e trasporto al più vicino scarico autorizzato e abilitato, che l'assicurato debba sostenere in conseguenza di un sinistro indennizzabile.

Limite € 1.000.000,00 per sinistro.

Relativamente alla bonifica di eventuali rifiuti tossici-nocivi ai sensi del D.Lgs. 152/2006 ss.mm.ii e/o radioattivi il limite di indennizzo per sinistro è pari a € 100.000,00.

ACQUA CONDOTTA

I danni derivanti dalla rottura degli impianti idrici, igienici e tecnici ovunque collocati compresi i rigurgiti di fogna e i danni da gelo sono compresi nel limite previsto in polizza.

SPESE SOSTENUTE PER LA RICERCA E LA RIPARAZIONE GUASTI

La società rimborsa le spese sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture e/o guasti di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di captazione e distribuzione di gas, di conduzione di energia elettrica e per telecomunicazione, comprese le spese per la demolizione ed il ripristino delle parti di beni immobili, incluse le pavimentazioni, anche stradali ed anche se effettuate per la sola ricerca del guasto o della rottura.

COSTI PER IL COLLAUDO

La società indennizza i costi per il collaudo e per le prove di idoneità e controllo sui beni assicurati anche se tali beni risultano apparentemente illesi, ma vi sia il ragionevole dubbio che possano aver subito danni in conseguenza di un sinistro indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

ONERI DI RICOSTRUZIONE

Si prende atto che nella somma assicurata, sono compresi anche i costi e gli oneri che dovessero comunque gravare sull'assicurato o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati, in base alle disposizioni di Legge in vigore al momento della ricostruzione. Qualora i beni assicurati fossero ubicati in zona sismica la società si impegna a riconoscere anche il maggior costo di ricostruzione in base alle norme costruttive per tali zone.

PARIFICAZIONE DANNI

Sono parificati ai danni coperti dalla presente polizza, oltre ai guasti fatti od ordinati dalle autorità, anche quelli prodotti dall'assicurato o da terzi allo scopo di impedire o arrestare il sinistro.

DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI

Il denaro, i titoli di credito e qualsiasi carta rappresentante un valore sono valutati al loro valore nominale, ovvero, qualora fossero ammortizzabili, sono riconosciute le spese per il loro ammortamento.

SPESE PER ONORARI INGEGNERI ARCHITETTI CONSULENTI

La società rimborsa le spese dell'assicurato/contraente per il professionista (es. architetto, geometra, ingegnere) iscritto ad apposito ordine, per l'assistenza e consulenza relative a tutte le attività necessarie alla preventivazione, individuazione delle ditte esecutrici degli interventi di ripristino del danno e delle spese di demolizione e sgombero, comparazione dei preventivi, redazioni di capitolati, assistenza per affidamento lavori e gare d'appalto. Non sono compresi gli oneri ed i costi sostenuti dall'assicurato/contraente per il perito di parte o la quota parte del terzo perito.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

La società rimborsa, inoltre, le spese dell'assicurato/contraente per gli onorari di architetti, ingegneri o altri professionisti per la preparazione, la presentazione, la certificazione e/o la verifica di tutti i documenti, prove o informazioni richieste dall'assicuratore in conseguenza di un danno assicurato a termini di polizza.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione del relativo sottolimito indicato alla tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

SPESE PER ONORARI PERITI E CONSULENTI

La società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dal contraente/assicurato, comprensive di eventuali costi di ingegneri, architetti, consulenti in genere e società di revisione a supporto dell'attività peritale, nonché la parte di quota a carico del contraente/assicurato a seguito della nomina del terzo perito.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

SOMME DOVUTE A TERZI (RICORSO TERZI)

La società risponde per le somme dovute a terzi che l'assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali cagionati alle cose dei terzi stessi, compreso i locatari e locatori, da un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale convenuto e sino alla concorrenza di € 2.000.000,00.

La società risarcirà i danni cagionati ai terzi, per sinistro e per periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

L'assicurazione non comprende i danni:

a) a cose che l'assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo, salvo i veicoli e gli effetti personali dei dipendenti dell'assicurato o di terzi ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;

b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Il contraente o l'assicurato deve informare la società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa 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'articolo 1917 del codice civile.

DOLO E COLPA GRAVE

La società risponde dei danni alle cose assicurate per fatti derivanti da dolo e colpa grave, anche degli Amministratori, dipendenti e prestatori d'opera non dipendenti, nonché delle persone, in rapporto di parentela con gli stessi, delle quali essi devono rispondere a norma di legge.

MAGGIORI COSTI

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività dell'assicurato, la società si obbliga ad indennizzare le spese necessariamente sostenute per il proseguimento dell'attività, debitamente documentate, sempre che tali spese siano sostenute durante il periodo di ripristino. Sono pertanto rimborsabili unicamente le spese straordinarie sostenute per:

- a) l'uso di macchine, apparecchiature od impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti dal sinistro;
- b) lavoro straordinario, anche notturno e festive, per anticipare la ripresa dell'attività;
- c) i costi sostenuti per il trasferimento temporaneo dell'attività;
- d) i costi sostenuti per le riparazioni provvisorie atte a garantire la prosecuzione dell'attività con il sottolimito di € 100.000,00;
- e) altri oneri o spese della natura di quelli sopra elencati.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza dette spese nei limiti di quanto previsto nella tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

FURTO, RAPINA, ESTORSIONE

Sono compresi in garanzia gli eventi Furto, Rapina ed Estorsione così come definiti dal Codice Penale. Sono parificati ai danni da furto gli atti vandalici ed i guasti alle cose assicurate nel commettere il furto o nel tentativo di commetterlo.

Si precisa che l'assicurazione è estesa ai danni di furto, rapina ed estorsione verificatisi in occasione di tumulti scioperi, sommosse atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Sono esclusi i danni agevolati con dolo dell'assicurato.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza dette spese nei limiti di quanto previsto nella tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

EVENTI SOCIO POLITICI

Si precisa che i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da persone che prendano parte a scioperi, tumulti e sommosse popolari o che - perpetrino individualmente o in associazione atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo e sabotaggio sono soggetti ad un limite di risarcimento massimo di € 20.000.000,00 annui.

Per terrorismo si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per canto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

RECESSO DALLA GARANZIA ATTI DI TERRORISMO

Si precisa altresì che la società e il contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola con preavviso di 60 giorni, decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di disdetta da parte della società, questa provvede al rimborso della parte di premio imponibile pagata e non goduta, relativa alla garanzia prestata con la presente condizione particolare.

VALORE A NUOVO

La liquidazione dei danni inerenti a tutte le cose assicurate, sia che essi siano o non siano suscettibili a riparazione, non terrà conto del grado di vetusta e/o del deperimento per l'uso od altra causa, ma avverrà stimando il "valore a nuovo" della cosa al momento del sinistro deducendo da detto valore l'importo stimato ricavabile dagli eventuali residui. Si intendono comprese le spese di progettazione, tecniche diverse (indagini geologiche, direzione lavori, collaudo, ecc.), l'imballaggio, trasporto, dogane e montaggio.

CROLLO E COLLASSO STRUTTURALE

Relativamente ai danni di crollo e collasso strutturale dei beni immobili la società indennizza tali danni se conseguenti a sovraccarico (escluso quello di neve) delle strutture dei beni stessi, ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF]. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

FENOMENO ELETTRICO E ELETTRONICO

La società risponde dei danni materiali e diretti che si manifestassero nelle macchine, negli impianti, negli apparecchi e/o circuiti costituenti impianti elettrici ed elettronici, per effetto di correnti e/o scariche od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati, compreso il fulmine, anche quando si manifestassero sotto forma di abbruciamento, carbonizzazione fusione e scoppio. Sono escluse dalla garanzia i tubi elettronici e lampade ad incandescenza.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella "Franchigie, Scoperti, Limiti di Indennizzo".

FUMO

I danni arrecati agli enti assicurati da fumo derivanti da qualsiasi causa e natura sono compresi nel limite previsto in polizza.

MERCI E/O BENI PRESSO TERZI

L'assicurazione è estesa ai beni dell'assicurato che possono trovarsi presso terzi.

BENI ALL'APERTO

L'assicurazione è estesa ai beni di proprietà della contraente collocati su aree all'aperto per uso o destinazione.

POSSESSO E GESTIONE DEI BENI DANNEGGIATI

In caso di danno subito dai beni assicurati, l'assicurato avrà pieno diritto al loro possesso e la loro gestione.

Resta altresì convenuto che dopo che adeguati esami avranno indicato quali beni sono stati effettivamente danneggiati, l'assicurato determinerà se tali beni sono adatti per essere utilizzati salvo, comunque, diverse disposizioni eventualmente emanate ad impartite dalle competenti Autorità.

Il valore dei recuperi spetta alla società.

MANCATO INCASSO PEDAGGI

La società assicuratrice effettuerà il rimborso con il limite massimo di € 7.000.000,00 per sinistro/anno, restando a carico dell'assicurato i primi 25 (venticinque) giorni, il mancato incasso dei pedaggi causato da inagibilità, anche parziale, delle infrastrutture oggetto della presente garanzia in forza di un danno risarcibile a termini di polizza che abbia colpito i beni assicurati compresi quelli relativi alla gestione SISEX S.A. Per ogni sinistro, viene stabilito un periodo massimo di indennizzo di 6 (sei) mesi. Saranno garantiti, inoltre, con un sottolimito di € 3.500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, e per un periodo di tempo non superiore a 90 giorni:

1. Il mancato incasso dei pedaggi, subito da SITRASB a causa della chiusura o delle restrizioni d'accesso delle strade ed autostrade italiane e svizzere con accesso diretto al TGSB, in caso di eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le strade ed autostrade stesse;
2. Il mancato incasso dei pedaggi, subito da SITRASB a seguito di prolungamento della chiusura o restrizione d'accesso, anche parziale, del TGSB, purché imposta dalle Autorità, a seguito di danno risarcibile a termini di polizza che abbiano colpito le cose assicurate;
3. Il mancato incasso dei pedaggi, subito da SITRASB a seguito di prolungamento della chiusura o restrizione d'accesso, anche parziale, delle strade ed autostrade italiane e svizzere con accesso diretto al TGSB purché imposta dalle Autorità, in caso di eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le strade ed autostrade stesse;
4. Per ogni sinistro relativo ai punti 2 e 3, viene stabilito un periodo massimo di indennizzo di 4 (quattro) settimane.

La somma rimborsabile si calcolerà moltiplicando la media dei passaggi avvenuta negli ultimi cinque anni nel periodo di riferimento del sinistro per l'importo di tariffa in vigore al momento del sinistro. Relativamente alla definizione di "risarcibilità", si precisa, per chiarezza tra le parti, che eventuali danni diretti ai beni assicurati rientranti in franchigia non pregiudicano l'operatività della presente clausola che si intende pienamente operante.

FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO

Qualora per un medesimo sinistro siano applicabili diverse franchigie e/o scoperti, imputabili a più eventi dannosi, conseguenti o collegati o concomitanti o indiretti, nel calcolo dell'indennizzo sarà applicato un solo scoperto o una sola franchigia, ovverosia quella applicabile al sinistro originario.

In caso di difficoltà di attribuzione del sinistro originario verrà applicata la franchigia minore tra quelle applicabili.

Sottolimiti per sinistro e anno assicurativo:

Garanzia	Limite
Ricorso Vicini e Terzi	€ 15.000.000,00 Sottolimito per danni da interruzione/sospensione attività, utilizzo di beni € 3.000.000,00

Eventi Sociopolitici e Terrorismo	€ 20.000.000,00
Anticipo indennizzo	50% dell'importo ragionevolmente presunto qualora le somme indicative superino € 250.000,00 - Massimo importo anticipato € 2.000.000,00
Spese di demolizione e sgombero	€ 2.500.000,00 per sinistro
Fenomeno elettrico e/o elettronico	€ 1.000.000,00 per ciascun sinistro e di € 3.000.000,00 per annualità assicurativa.
Onorari periti e consulenti	€ 150.000,00
Onorari ingegneri, architetti e consulenti	€ 150.000,00
Crollo/Collasso Strutturale	€ 150.000,00
Maggiori costi	€ 250.000,00 massimo indennizzo 12 mesi
Furto/Rapina /Estorsione	€ 150.000,00
Furto /Rapina /Estorsione denaro e valori in cassaforte	€ 100.000,00
Furto /Rapina/Estorsione denaro e valori in distributori automatici	€ 15.000,00
Furto /Rapina /Estorsione portavalori	€ 50.000,00
Furto con destrezza	€ 2.500,00
Mancato incasso pedaggi	prestata nell'ambito del limite massimo di risarcimento di € 7.000.000,00

Franchigie/scoperti:

Danni diretti a fabbricati, impianti, macchinari, fibre ottiche e contenuto in genere	
Ogni causa	franchigia fissa € 3.500,00
Eventi sociopolitici	Scoperto 20% minimo € 10.000,00
Eventi atmosferici	Scoperto 10% minimo € 10.000,00

Terremoto, maremoto, lagomoto, inondazione, alluvione, allagamento, crollo	Scoperto 10% minimo € 35.000,00
--	---------------------------------

Danni diretti all'autostrada ed al Tunnel (compresi ponti, viadotti e galleria di servizio e sicurezza) esclusi fabbricati, impianti, macchinari, fibre ottiche e contenuto in genere	
Ogni causa	Scoperto 5% minimo € 200.000,00

Furto/Rapina /Estorsione	Per furto beni mobili: € 1.000; se commesso con effrazione scoperto del 20% minimo € 5.000,00 Per enti all'aperto: scoperto 25% minimo € 5.000,00 ma elevato a €20.000,00 per cavi metallici
Furto /Rapina /Estorsione denaro e valori in cassaforte	n.a.
Furto /Rapina/Estorsione denaro e valori in distributori automatici	€ 1.500,00
Furto /Rapina /Estorsione portavalori	Scoperto 10%
Furto con destrezza	€ 250,00

Mancato incasso pedaggi	Franchigia fissa 25 giorni – massimo indennizzo 6 mesi
-------------------------	--

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio dovuto dal contraente è:

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio lordo	€