

3.LA GESTIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

3.1.Introduzione

La gestione dei servizi assicurativi per un Ente Pubblico comporta per gli operatori che in esso lavorano, il confronto con una tematica complessa, la cui risoluzione è nella prassi delegata a professionisti esterni.

L'esperienza dimostra infatti che la rigidità che generalmente caratterizza le procedure d'acquisto mediante evidenza pubblica (in base alla quale l'Amministrazione pubblica definisce la "domanda" mediante il capitolato speciale, e cioè cosa le serve e come il servizio deve esserle erogato, ed il concorrente privato vi aderisce tramite la propria offerta) comporta, se riprodotta nell'ambito dei servizi assicurativi, il probabile fallimento della gara.

Sicché, le Amministrazioni che non si avvalgono dell'opera di consulenti esterni, esperti delle dinamiche del mercato assicurativo, sono spesso rassegnate a prendere atto della diserzione degli incanti indetti.

Di conseguenza si è consolidata la prassi di trasferire i servizi assicurativi, dalla predisposizione dei capitolati alla gestione delle polizze, ad un Broker assicurativo, sollevando in dottrina e giurisprudenza un vivace dibattito in relazione alla legittimità di tale operato.

È infatti controversa la opportunità del conferimento ad un broker di un incarico di consulenza a titolo gratuito (che è la procedura che viene seguita con maggior frequenza dato il divieto di intermediazione nelle procedure ad evidenza pubblica) prevedendone il compenso a carico della Compagnia aggiudicatrice sotto forma di commissioni calcolate in percentuale.

In particolare una parte della giurisprudenza ritiene che sia errato qualificare come contratto gratuito detto incarico in quanto sarebbe pacifico che il pagamento del suo corrispettivo avvenga solo formalmente da parte dell'assicuratore che procede al recupero dello stesso mediante una maggiorazione del premio richiesto.

Condividendo queste osservazioni talune Amministrazioni hanno preferito affidare al Broker un incarico di consulenza, sostenendo il relativo onere finanziario.

Anche questa scelta tuttavia ha suscitato delle critiche. È stato osservato, infatti, che la funzione principale del Broker, in base alla legge 28 novembre 1984, n.792 è quella dell'intermediazione tra l'assicuratore e l'assicurato mentre l'attività di consulenza è soltanto un'attribuzione ausiliaria e secondaria alla prima.

L'articolo 1 della legge citata, infatti, così recita:

“Agli effetti della presente legge è mediatore di assicurazione e riassicurazione, denominato anche broker, chi esercita professionalmente attività rivolta a mettere in diretta relazione con imprese di assicurazione o riassicurazione, alle quali non sia vincolato da impegni di sorta, soggetti che intendano provvedere con la sua collaborazione alla copertura dei rischi, assistendoli nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando eventualmente alla loro gestione ed esecuzione.”

Data la particolarità del settore e la scarsa chiarezza sul modo di gestire i servizi assicurativi all'interno di una pubblica amministrazione unite alla necessità di dotarsi di coperture assicurative adeguate che consentano una maggiore "tranquillità" nell'espletamento delle attività istituzionali soggette a rischi di varia natura, si reputa opportuno dare alcune indicazioni in tal senso con l'obiettivo di consentire, alle amministrazioni che ne riscontrassero la convenienza, un'autonoma gestione delle attività in campo assicurativo.

In particolare si intendono fornire modelli di riferimento e alcune tracce utili all'avvio di percorsi di analisi e ad un'obiettiva valutazione dei potenziali rischi nei quali una pubblica amministrazione

potrebbe incorrere. Lo scopo ultimo è quello di addivenire alla costruzione “in casa” di capitoli speciali adattabili alle molteplici esigenze dell’ente che voglia o debba stipulare una polizza assicurativa.

3.2. Le coperture assicurative obbligatorie

In linea generale le coperture assicurative di cui una Pubblica amministrazione (e in particolare un Ente Locale Territoriale) può dotarsi, possono distinguersi in tre categorie :

A) obbligatorie

B) necessarie

C) eventuali

Appartengono al primo gruppo (obbligatorie) le polizze che l’Ente, per disposizione normativa e/o contrattuale, ha l’obbligo, nell’ambito delle disponibilità di bilancio, di stipulare.

In via esemplificativa :

- Polizza Responsabilità Civile Veicoli per i veicoli e/o natanti istituzionali (ex. L.990 /69).

Questa norma (art.1) impone infatti che i veicoli a motore senza guida di rotaie, compresi i filoveicoli e i rimorchi, non possono essere posti in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate se non siano coperti dall’assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi previsto dall’articolo 2054 del codice civile.

Anche per i motoscafi e le imbarcazioni di stazza lorda non superiore alle 25 tonnellate muniti di motore entro o fuoribordo di potenza superiore ai 3 HP, vige l’obbligo di copertura assicurativa verso i terzi per i danni prodotti alle persone (art.2).

- Responsabilità civile contro terzi per Amministratori, Dirigenti e Funzionari titolari di Posizione Organizzativa (art.86 T.U. degli Enti locali; art.38 C.C.N.L.- Dirigenza EE.LL. accordo ‘98-‘01; art.43 C.C.N.L - Enti locali accordo successivo a quello del 01.04.99)
- Polizza Infortuni e Kasco per i dipendenti che espletano servizi esterni con mezzo proprio (art.43 C.C.N.L degli Enti Locali. Appare utile un breve richiamo delle norme citate.

Art.86 T.U. degli Enti locali

I comuni, le province, le comunità montane, le unioni di comuni e i consorzi fra enti locali possono assicurare i propri amministratori contro i rischi conseguenti all’espletamento del loro mandato.

Art.38 C.C.N.L.-Dirigenza EE.LL. e Art.43 C.C.N.L degli Enti Locali

Gli enti devono assumere le iniziative necessarie per la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti nonché dei dipendenti ai quali è attribuito uno degli incarichi (Posizione Organizzativa) di cui agli art. 8 e ss. del CCNL del 31.3.1999 ivi compreso il patrocinio legale e fatte salve le ipotesi di dolo e colpa grave. Le risorse finanziarie destinate a tale finalità sono indicate nei bilanci, nel rispetto delle effettive capacità di spesa. Gli enti stipulano, inoltre, apposita polizza assicurativa in favore dei dirigenti e dei dipendenti autorizzati a servirsi, in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall’ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per l’esecuzione delle prestazioni di servizio.

- Polizza Progettisti per i dipendenti incaricati della progettazione di lavori pubblici (art.17 L.109/94 e s.m.i.)

In relazione a quest’ultimo gruppo si richiama l’articolo 17 della legge 109/94 (legge quadro in materia di lavori pubblici) il quale, al comma 3, prevede, tra l’altro, che il regolamento definisce i limiti e le modalità per la stipulazione per intero, a carico delle amministrazioni aggiudicatrici, di polizze assicurative per la copertura dei rischi di natura professionale a favore dei dipendenti

incaricati della progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva nonché alla direzione dei lavori ed agli incarichi di supporto tecnico-amministrativo alle attività del responsabile unico del procedimento e del dirigente competente alla formazione del programma triennale di realizzazione dei lavori di cui alla legge stessa. Nel caso di affidamento della progettazione a soggetti esterni, la stipulazione è a carico dei soggetti stessi.

Nel secondo gruppo di polizze (necessarie), si collocano invece quelle di cui l'Ente ritiene opportuno dotarsi in seguito ad una valutazione discrezionale di opportunità e convenienza.

La stipula di questa tipologia di polizze è indicata quando si presume che in base al genere di rischio cui si è esposti, il verificarsi di un evento particolare possa comportare una onerosa ed imprevedibile esposizione finanziaria. In tale caso il trasferimento ad una Compagnia assicurativa del rischio diventa necessario oltreché ragionevole.

Si fanno rientrare in questa tipologia le seguenti coperture :

- Polizza Incendio per i fabbricati
- Polizza Responsabilità civile generale per tutta l'attività istituzionale
- Polizza di responsabilità civile strade per la rete viaria di cui si è manutentori.

Infine, possono riferirsi al terzo gruppo (eventuali) tutte quelle coperture che nell'ambito di un'analisi dei costi e dei benefici si consideri opportuno stipulare.

La maggior parte di queste coperture se stipulate in aggregato con altre polizze indennizzano, a fronte di un premio non elevato, fattispecie di danno cui non di rado può soggiacere un Ente Pubblico.

Queste sono:

- Polizza Furto a garanzia di furto, sottrazione o rapina di beni mobili, valori ...
- Polizza Rischi tecnologici a tutela dell'integrità delle apparecchiature elettroniche come computers, centraline di rilevamento, ecc.
- Tutela legale per le spese legali, stragiudiziali e/o peritali per amministratori e dipendenti
- Garanzie accessorie alla polizza Incendio tutela per rottura lastre, danni da infiltrazioni, allagamenti, alluvioni, eventi socio-politici, ecc.

3.3. I passi chiave per la costruzione di una polizza

In Italia operano circa 250 Compagnie (tra Rami danni e Vita). Lo scenario della distribuzione dei prodotti assicurativi sta vivendo una fase di profonda evoluzione. La pubblica amministrazione ha bisogno di seguire questa evoluzione e di mantenersi al passo in questo particolare settore in una logica di azione autonoma e competitiva.

Per prima cosa appare utile vedere da vicino cos'è un contratto assicurativo.

Il contratto assicurativo è generalmente composto da una scheda di polizza che contiene una serie di elementi identificativi del Contraente/Assicurato, del rischio, del premio da corrispondere e della relativa rateazione, del tipo di garanzia cui il contratto si riferisce ed altri dati basilari di quest'ultima.

La scheda è accompagnata da un fascicolo contenente:

- le definizioni di alcuni termini contrattualmente previsti
- le Norme Comuni (o Condizioni Generali di Assicurazione)
- le Norme (o Condizioni Generali) relative a ciascun tipo di garanzia prestata

- le Condizioni Aggiuntive (eventuali)
- le Condizioni Speciali (eventuali)
- le Condizioni Particolari (eventuali)
- eventuali integrazioni di garanzia dattiloscritte (generalmente allegate alla scheda di polizza)

Un ente pubblico che volesse dare avvio ad un procedimento per l'acquisizione di servizi assicurativi, prima di dar corso alla predisposizione dei capitolati, ha bisogno di comprendere quali siano le coperture di cui necessita. Il primo passo è rappresentato dalla valutazione degli eventuali rischi cui soggiace l'ente.

3.3.1. La valutazione dei rischi da assicurare

Come accennato, preliminarmente alla procedura di acquisizione di prodotti assicurativi, è opportuno elaborare un proprio Piano dei Rischi.

Tale elaborazione richiede la presenza di professionalità specializzate all'interno dell'Ente o di personale che abbia maturato una notevole esperienza nel settore.

Dato che nella maggior parte delle Amministrazioni si registra un deficit in entrambe le figure e spesso il budget finanziario non consente di acquisire i servizi di una società di consulenza specializzata in materia, per l'elaborazione autonoma del primo Piano ci si può basare su determinati elementi.

Innanzitutto bisogna sintetizzare quali sono le attività svolte dal proprio Ente, tra queste, definire quali in astratto comportano, in funzione della loro natura, dei rischi, intendendo per tali la suscettibilità a produrre un evento dannoso.

Individuati i rischi si dovrà valutare strategicamente quali vadano assicurati e quali invece non necessitano di copertura.

Durante questa attività di valutazione è necessario tener presente che in relazione a ciascun rischio individuato è possibile porre in essere tre comportamenti:

1. trasferire il rischio ad un terzo assuntore.
2. attivare degli accorgimenti per la riduzione del rischio
3. ritenere il rischio

Nel primo caso si rende opportuna una copertura assicurativa quando, seppur sia rara la possibilità che l'evento danno si verifichi, lo stesso sia in grado, manifestatosi, di produrre effetti devastanti (ad es. incendio).

Nel secondo caso invece, in presenza di eventi per i quali si ritenga maggiore la frequenza e la probabilità di manifestazione, ma che hanno un basso impatto finanziario, converrà agire per limitarne l'accadimento (Potenziamento della manutenzione stradale, sistema antincendio)

Infine, è possibile valutare di non procedere ad alcuna forma di assicurazione reputando più conveniente ritenere completamente il rischio.

Nella scelta delle polizze bisogna quindi considerare che ci sono contratti che è necessario stipulare, ma anche altri la cui stipula dipende appunto dall'esito della valutazione di cui sopra.

Naturalmente questa valutazione può essere compiuta solo riguardo ai rischi da cui si ha facoltà di proteggersi. Per quelli analizzati nel precedente paragrafo 3.2, si rammenta l'esistenza dell'obbligo normativo di copertura assicurativa.

3.3.2. La scelta della tipologia di appalto

Una volta che ci si è dotati di un Piano dei rischi da assicurare e quindi si ha coscienza delle polizze da stipulare bisogna convenire la strategia di appalto.

Prima di tutto decidere se concentrare mediante uno o due contratti l'aggiudicazione di più polizze o viceversa appaltarle disgiuntamente.

Riguardo alla prima ipotesi, non pochi sono i benefici che se ne ricavano: un unico contraente, la razionalizzazione della gestione sinistri, l'unificazione delle scadenze; lo sconto ottenibile sui premi espressi su un maggior valore aggregato.¹

In secondo luogo stabilire il sistema di appalto (procedura aperta, ristretta o negoziata), che è in funzione del valore del contratto, ed il criterio di aggiudicazione ritenuto più idoneo (prezzo più basso, offerta economicamente più vantaggiosa, ecc.).

L'offerta economicamente più vantaggiosa assume un rilievo fondamentale in quanto è l'unica a consentire, mediante una valutazione complessiva delle offerte in rapporto al contenuto normo-economico, quell'adattamento flessibile dei capitolati alle risposte del mercato assicurativo.

3.3.3. La costruzione dei capitolati

Il contenuto delle clausole

Preliminarmente alla elaborazione dei contenuti dei capitolati è consigliabile condurre un attento studio sui vari testi di polizza presenti sul mercato (valido ausilio è costituito dalla presenza in rete dei formulari delle Compagnie).

Lo studio servirà a selezionare le clausole che ricorrono con maggiore frequenza; le stesse andranno poi successivamente confrontate con il contenuto delle condizioni di cui l'Ente necessita per garantirsi un'adeguata tutela.

Al termine del raffronto va operata una distinzione delle clausole classificandole tra quelle dal contenuto indefettibile, sufficiente ed eventuale.

Nella prima categoria vanno inserite le clausole la cui presenza nell'articolato sistema delle condizioni contrattuali garantisce l'efficace copertura del rischio da cui ci si vuole tutelare (nei capitolati saranno riconoscibili in quanto non soggette ad opzione).

Nella seconda quelle il cui contenuto può essere variato a seconda dell'opzione prescelta. Tale variazione comporta esclusivamente un grado di maggiore o minore copertura, salvo comunque un minus garantiti (nei capitolati saranno riportate mediante l'indicazione di diverse ipotesi).

Nella terza quelle condizioni il cui apporto o meno è lasciato alla facoltà dell'offerente (nel capitolato si inseriranno spazi in bianco).

Naturalmente la facoltà di scelta concessa all'offerente deve essere ponderata mediante la predisposizione di una griglia di valutazione articolata in punteggi seguendo, preferibilmente, il criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

La definizione della griglia comporterà, perciò, un'attenta valutazione degli effetti che ciascuna opzione prescelta produrrà sul grado di copertura offerto.

¹ La Provincia di Napoli, ad esempio, ha optato per l'elaborazione di due Contratti. Un primo definito "All Risk" in cui sono state aggregate le seguenti coperture: Responsabilità civile generale, R.C. rete viaria, Incendio, Furto, Rischi dell'Elettronica, Infortuni, Kasko, R.C. natanti e Tutela legale. Un secondo definito "R.C. Patrimoniale" in cui sono state aggregate le coperture: R.C. per Amministratori, Dirigenti e Funzionari; R.C. Progettisti interni.

A titolo esemplificativo e con riferimento al Capitolato relativo ad un Contratto di polizza All Risk, nella parte generale, il diritto di Recesso potrà essere disciplinato lasciando la facoltà di scelta alla Compagnia su due opzioni:

- A. Le Parti possono recedere dal contratto esclusivamente in coincidenza delle scadenze annuali dando preavviso di almeno 6 mesi all'altra parte e mediante lettera raccomandata A.R.
- B. Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino ad “n” giorni dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti potranno recedere dal contratto con preavviso di “p” giorni e tramite raccomandata A.R..

In caso di recesso da parte della Società, la stessa entro “q” giorni dalla data di efficacia di quest'ultimo, procederà al rimborso del premio, al netto delle imposte e relativo al periodo di rischio non corso.

Nella griglia di valutazione all'opzione A verranno assegnati un maggiore numero di punti rispetto all'opzione B.

Il peso attribuito, espresso in centesimi, può variare a secondo della valutazione data dalla stazione appaltante, fermo restando che la scelta della condizione A è sicuramente per essa più vantaggiosa.

Franchigia e scoperto

Parallelamente alla definizione delle clausole va operata la classificazione degli elementi quali la franchigia e lo scoperto.

L'entità di questi due elementi presenti nella maggior parte delle polizze, influenza significativamente il grado di esposizione finanziaria dell'Ente e in definitiva il grado effettivo del trasferimento del rischio.

Una franchigia di importo elevato apposta su una tipologia di rischio di “basso” valore, ad esempio una franchigia di € 1.000 sulla garanzia “rottura lastre”, di fatto vanifica la copertura assicurativa in quanto l'onere di ciascun sinistro sarà sostenuto dall'Ente contraente.

Tuttavia ciascuna Compagnia, in conseguenza dell'analisi tecnica del rischio, ritiene assicurabili determinate fattispecie solo mediante la previsione di una soglia minima di franchigia o un determinato scoperto percentuale al fine di stabilire una compartecipazione del rischio in capo al contraente.

Per questi motivi è opportuno prevedere che l'offerente possa indicare a sua discrezione l'entità della franchigia o dello scoperto nell'ambito di un Rank massimo predefinito.

Ad esempio nella polizza di Responsabilità civile generale (copertura di tutta l'attività dell'Ente) potrebbe prevedersi una franchigia per la tipologia “ogni e qualsiasi altro danno” in un massimo raggiungibile di € 1.500, lasciando all'offerente la possibilità di determinarne l'entità.

Naturalmente anche in questo caso nella griglia di valutazione deve essere riportato il punteggio attribuibile che sarà crescente al decrescere dell'importo di franchigia offerto.

Condizioni specifiche

L'inserimento nei capitolati di determinate condizioni può garantire all'Ente contraente una maggiore tutela dal corretto adempimento del contratto.

Se ne evidenziano di seguito alcune ritenute di maggiore importanza:

- 1) La deroga all'art. 1911 c.c. (Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra più assicuratori per quote determinate, ciascun assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della

rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli assicuratori), facendo valere il principio della solidarietà fra le compagnie di assicurazione in caso di coassicurazione;

- 2) Il deposito di una cauzione definitiva a garanzia del corretto adempimento delle condizioni contrattuali;
- 3) L'obbligo del rendiconto periodico sullo stato dei sinistri con applicazione di penali in caso di omissioni;
- 4) La previsione del rilascio di un benestare da parte dell'Ente nel caso di liquidazioni transattive da parte della Compagnia, per tutti quei sinistri il cui valore rientra nell'importo di franchigia, il cui onere finanziario resta ad esclusivo carico dell'Ente Contraente;
- 5) La deroga all'applicazione della proporzionale di cui all'art.1907 c.c. (Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto)

3.4. Il caso della Provincia di Napoli

Ritenendo vantaggioso, in una prospettiva di lungo termine, investire sulle risorse interne, l'Amministrazione Provinciale di Napoli ha deciso di gestire i servizi assicurativi autonomamente costituendo una struttura ad hoc, l'Ufficio Assicurazioni, a cui sono stati affidati sia i compiti relativi alla predisposizione degli atti di gara sia quelli inerenti alla fase della gestione dei contratti di polizza con il monitoraggio dei sinistri.

Il primo obiettivo che l'Ufficio si è posto è stato quello della ricerca di una nuova metodologia di lavoro che riuscisse a conciliare le peculiari necessità assicurative dell'Ente con la rigidità tipica delle offerte presenti sul mercato assicurativo.

Nel tentativo di rendere la "domanda" di cui sopra, flessibile, si sono predisposti degli atti di gara aperti alle modifiche degli offerenti in modo da consentirne l'adattamento alle condizioni che ciascuna Compagnia partecipante reputasse inderogabili, fermo restando la immutabilità di garanzie minime per l'Ente.

Coperture particolari

La polizza per la Rc rete viaria

La copertura assicurativa della Responsabilità Civile derivante dalla gestione e manutenzione della rete viaria per i Comuni e le Province rappresenta, attesa l'onerosità del premio, la polizza principale dell'Ente.

Onerosità che è solo parzialmente giustificata dall'elevato tasso di sinistrosità che si registra sulle strade (tasso che al centro-sud è più elevato che al nord) risultando invece conseguenza di un pregiudizio degli operatori assicurativi.

La strategia posta in essere dall'Ufficio assicurazioni si è indirizzata presso il conseguimento di un duplice obiettivo: garantire la copertura della rete viaria e sostenere un minor onere riguardo le precedenti polizze.

A tal fine si è intrapresa un'analisi dell'andamento storico dei sinistri registrati nel precedente quinquennio sulla rete viaria provinciale.

Dallo studio è emerso un'elevata frequenza dei sinistri la maggioranza dei quali (80 %) si collocava però in una fascia di indennizzo al di sotto dei 2.000 euro in quanto relativo a fattispecie di danno di modico valore.

Da questi dati è stato possibile desumere che l'elevata frequenza dei sinistri era il frutto delle difficoltà, stante i numerosi vincoli normativi, organizzativi e spesso finanziari, di attivare interventi rapidi ed efficaci di ripristino di efficienza della rete viaria.

Il trasferimento dell'intero rischio alla Compagnia comportava di fatto il trasferimento a quest'ultima degli oneri economici derivanti da una non sufficiente manutenzione, causando un crescente innalzamento dei premi.

Era pertanto necessario che l'amministrazione compartecipasse nel rischio trasferendo alla Società assuntrice esclusivamente quei rischi di bassa intensità ma di elevata onerosità ed assumendo la gestione diretta di tutti gli altri.

Per far ciò è stata predisposta una polizza con la previsione di una franchigia di € 15.000, il che ha determinato una riduzione di circa l'85% del premio pagato in precedenza.

La scelta della ritenzione di gran parte dei rischi è stata a sua volta accompagnata da un potenziamento degli interventi manutentivi sulle strade.

La previsione di una franchigia elevata necessita tuttavia della dotazione in organico di un'adeguata struttura Legale, in quanto ad essa consegue una gestione diretta delle vertenze, la cui pretesa sia inferiore ai 15.000 euro, direttamente da parte dell'Ente.

Un ultimo dato, la cui interpretazione fa riflettere su l'aspetto in parte patologico della tendenza a proporre istanza di risarcimento per danni imputabili alla cattiva manutenzione della rete viaria pubblica, riguarda il confronto tra il numero dei sinistri registrati in presenza di una copertura assicurativa e quelli registrati senza polizza. Durante i periodi di copertura, infatti, i sinistri tendono a raddoppiare a testimonianza che la presenza di una società privata che ha assunto il rischio induce i presunti danneggiati a presumere un più "agevole" ristoro delle loro pretese.

La polizza Rc Patrimoniale

È noto che, in osservanza a quanto disposto dal vigente Contratto Collettivo di riferimento e in considerazioni delle numerose censure (con proposizione dell'addebito per danno erariale a carico degli Enti stipulanti) mosse dalla Corte dei Conti, non possono essere coperte da un'assicurazione con oneri a carico dell'Ente, le azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo o colpa grave, o a qualsiasi intenzionale violazione di Leggi e/o regolamenti e norme disciplinanti in genere l'attività dell'Ente.

Per questo motivo ed al fine di consentire una tutela piena dei soggetti assicurati, è stata predisposta un'appendice alla polizza di Responsabilità civile degli Amministratori, Dirigenti e Funzionari titolari di P.O.

Con tale appendice è stata prevista la possibilità di estensione volontaria per la copertura della colpa grave rimettendo alla volontà di ciascun assicurato, che ne intendesse beneficiare, contrarre, al costo unitario annuale offerto dalla Compagnia aggiudicatrice in sede di gara, detta copertura.

La polizza progettisti interni

Con la Finanziaria 2001 il legislatore ha inteso porre a totale carico degli Enti il costo delle polizze stipulate per la copertura dei dipendenti incaricati della progettazione.

Pertanto è sembrato logico ritenere che incombesse sull'Amministrazione l'onere di stipulare tali polizze.

Di fatto ci si è trovati di fronte ad un cammino irto di ostacoli.

Il contenuto della copertura dei progettisti è in parte vincolato in quanto il regolamento esecutivo della Merloni (art.106 del DPR 554/99) definisce i limiti e le modalità di tale stipula stabilendo che

l'importo da garantire non deve superare il 10% del costo di costruzione dell'opera progettata e che la garanzia assicurativa copre esclusivamente il maggior costo che si deve sostenere nell'eventualità di varianti ex art.25 comma 1 lett. d) della Merloni ter.

Di contro sul mercato assicurativo, dominato, quasi in regime di monopolio, da una sola Compagnia, la polizza "progettisti" è venduta esclusivamente quale garanzia accessoria ad una polizza professionale.

Nell'intento di fare chiarezza è stato emesso un provvedimento (decreto Interministeriale) inteso a ad imporre alle Compagnie uno schema tipo per il contratto di polizza de quo. Provvedimento anticipato agli organi di stampa (si veda il n.5/01 della rivista appalti del sole 24 ore) ma mai ufficializzato.

Lo schema però è servito da monito per tutte quelle Amministrazione che avevano stipulato polizze professionali per i progettisti ampliando l'oggetto del contratto, che resta il maggior costo per le varianti di cui all'art.25 merloni ter.

Al fine di non esporsi alla censura della Corte dei Conti e nel tentativo di sbloccare l'empasse che impediva ai dipendenti di usufruire una copertura dovuta, quest'Ente ha deciso di redigere un testo di polizza che seppur conforme alle prescrizioni normative consentisse alle Compagnie concorrenti di apportare quelle modifiche che in base ai propri formulari ritenessero necessarie.

La documentazione allegata

- a) norme che regolano l'assicurazione in generale
- b) capitolato speciale gestione rete viaria

3.4.1. Definizioni

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il Contratto di assicurazione
POLIZZA	il Documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	La Provincia di Napoli – Città Metropolitana che stipula l'assicurazione
ASSICURATO	La Provincia di Napoli – Città Metropolitana o, se diverso, il soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che presta l'assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro

SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO INDENNITA' RISARCIMENTO	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o all'avente diritto in caso di sinistro
COSE	sia gli oggetti materiali sia gli animali
SCOPERTO	l'importo risultante dall'applicazione della percentuale prevista dalle Norme contrattuali sulla somma liquidabile a termini di Polizza (con il minimo eventualmente pattuito) e che, in caso di sinistro, viene detratto da detta somma, per restare ad esclusivo carico dell'Assicurato
FRANCHIGIA	l'importo previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro, viene detratto dalla somma liquidabile a termini di polizza, per restare a carico esclusivo dell'Assicurato
INFORTUNIO	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea
LIMITE DI INDENNIZZO e/o DI RISARCIMENTO	la somma massima dovuta dalla Società in caso di sinistro
MASSIMALE ASSICURATO	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
PERIODO DI ASSICURAZIONE	il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	quanto, al lordo anche delle ritenute previdenziali, i Dipendenti obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non soggetti alla assicurazione INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni, nonché tutti gli emolumenti lordi erogati dall'Amministrazione Contraente a soggetti non Dipendenti
DANNO CORPORALE	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale

DANNI MATERIALI	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa
PERDITE PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose
RETE VIARIA	Per rete viaria si intende: il piano viabile, gli elementi accessori quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, segnaletica, ponti, viottoli, terrapieni, gallerie, le pertinenze stradali quali, sempre a titolo esemplificativo e non limitativo, gli elementi indispensabili per l'esistenza della strada, piazzole di sosta, alberi, aiuole, paracarri, guard rails, cartelli indicatori, fossi di scolo, canali, fognature, banchine, marciapiedi et similia.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	la comunicazione con la quale il Terzo notifica all'Assicurato di ritenerlo responsabile dei danni o perdite patrimoniali cagionate da un fatto previsto dalla presente polizza, oppure avanza formale richiesta di risarcimento di tali danni.
ESTORSIONE:	E' colpevole del reato, chiunque, mediante violenza o minaccia, costringendo taluno a fare o ad omettere qualche cosa, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno (art. 629 del Codice Penale).
FATTO ILLECITO	Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che l'ha commesso a risarcire il danno (art. 2043 del Codice Civile).
FURTO	E' colpevole del reato di furto chiunque si impossessa di una cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri (art. 624 del Codice Penale).
INCENDIO	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può estendersi e propagarsi.
PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	La forma assicurativa che non comporta l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

RAPINA	E' colpevole del reato di rapina, chiunque, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, s'impadronisce della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene (art. 628 del Codice Penale).
SCASSO	Forzamento, rimozione o rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del sinistro.
SCIPPO	Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
REATI	violazione di norme penali che si distinguono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa specie delle pene – detentive o pecuniarie – previste per essi dalla legge;
DELITTO COLPOSO O PRETERINTENZIONALE	è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale, commesso senza volontà né intenzione di commettere alcun reato e dunque per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi;
DELITTO DOLOSO	è doloso qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali, in quanto intenzionale;
IMPIANTI ED APPARECCHIATURE ELETTRONICHE	I calcolatori, gli elaboratori elettronici, i videotermini, i personal computers, anche portatili, e quant'altro di elettronico è inerente a dati e processi; Impianti ed apparecchiature elettroniche specifiche per la rilevazione ed analisi dell'atmosfera anche ad impiego mobile il tutto, comprensivo dei relativi conduttori anche esterni dei tubi speciali e delle valvole elettroniche, in quanto di proprietà della Contraente o perché la medesima ha un interesse o sia tenuta all'assicurazione. Tali beni possono trovarsi sia sottotetto a beni immobili, sottotetto a costruzioni in vetroresina, anche prefabbricate, ubicate all'aperto nel territorio della Provincia o su autoveicoli in genere.
SUPPORTI	il materiale, sia intercambiabile che fisso, ad uso memoria di massa per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina.

DATI E PROCESSI	le informazioni logicamente strutturate elaborabili e modificabili a mezzo di programmi.
MAGGIORI COSTI	il maggior esborso sostenuto dall'Assicurato, rispetto a quello normale necessario alla prosecuzione delle funzioni svolte dall'apparecchio o dall'impianto danneggiato o distrutto, dovuto a: <ul style="list-style-type: none"> a) uso di un impianto o apparecchio sostitutivo; b) applicazione di metodi di lavoro alternativi; c) prestazioni di servizi da parte di Terzi.
DEGRADO	il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo;
GARANZIA	il singolo rischio coperto dall'assicurazione;
ACCESSORIO E OPTIONAL DEL VEICOLO	l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie;
ENTE PUBBLICO	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
DIPENDENTE TECNICO	qualsiasi persona, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Ente Pubblico di appartenenza e che predispona il progetto, e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, per incarico e nell'interesse dell'Ente cui dipende

3.4.2. Le norme che regolano l'assicurazione in generale

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA - PAGAMENTO DEL PREMIO

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 della data indicata nella comunicazione - anche a mezzo fax - alla Società o, in caso di coassicurazione, alla Delegataria dell'avvenuta aggiudicazione, con scadenza al 31/12/2004.

L'effetto delle varie Sezioni della presente copertura assicurativa verrà differenziato in relazione alla scadenza delle polizze che il presente contratto unico sostituisce e pertanto la prima annualità dovrà essere calcolata in pro-rata temporis.

La prima annualità assicurativa a secondo della distinta decorrenza prevista per le singole sezioni sarà regolata nel seguente modo:

Primo Rateo di premio: ore 24.00 della data indicata nella comunicazione di aggiudicazione - ore 24.00 del 31.12.02.

Alla scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

E' facoltà dell'Amministrazione richiedere alla Società, entro i 30 giorni antecedenti la scadenza, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

La prima rata di premio potrà essere pagata entro 30 giorni dalla data di ricevimento del contratto da parte del Contraente.

Se il Contraente/Assicurato non paga il premio entro tale termine l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se la 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, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 Codice Civile.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria dell'Amministrazione, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax.

	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO -
	VARIAZIONI DEL RISCHIO – BUONA FEDE -

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 (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un maggior premio, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Tuttavia gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società non comporteranno la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.), sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.

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

REGOLAZIONE DEI PREMI

Ipotesi a)

Il prezzo della polizza è fisso e invariabile e non cambierà per il mutare delle situazioni.

Saranno pertanto del tutto ininfluenti la diminuzione o l'aumento dei soggetti partecipanti alle varie attività, la diminuzione o l'aumento del numero dei dipendenti dell' Ente , la diminuzione o l'aumento del numero dei beni mobili o immobili, di proprietà o comunque a qualsiasi titolo detenuti o gestiti dalla Provincia nonché il numero dei Km della rete viaria.

Ipotesi b)

Il premio di assicurazione relativo ad una o più sezioni può essere convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili.

Questo viene anticipato - in via provvisoria - nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato – in via definitiva - alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio anticipato.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari.

Il contraente è esonerato da tale comunicazione consuntiva qualora abbia già provveduto nel corso dell'anno assicurativo a notificare le eventuali variazioni intervenute. In tale caso la Società sarà tenuta ad emettere, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

L'eventuale importo a favore della Società dovrà essere pagato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione del documento correttamente emesso. Resta tuttavia inteso che, qualora la Società non rispetti i suddetti termini per l'emissione dell'appendice di regolazione del premio, il Contraente è esonerato dal rispetto del termine per il pagamento del premio stesso.

Qualora i dati consuntivi di regolazione abbiano un valore negativo rispetto ai dati preventivi, la Società rimborserà al Contraente l'importo del premio corrispondente, al netto dell'imposta governativa, in quanto già versata all'Erario.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia, di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)
--

L'assicurazione è divisa per quote tra le Società indicate nel prospetto allegato alla documentazione richiesta in sede di presentazione dell'offerta. Da tale prospetto risultano le quote di partecipazione al rischio assicurato.

In caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata. Sia in caso di associazione temporanea d'impresa sia in caso di coassicurazione ai sensi dell'art.9 del D.lgs. 65/2000, ed in deroga all'art. 1911 c.c. ,vale il principio della solidarietà fra le compagnie di assicurazione.

Con la firma della Polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che le modifiche stesse siano preventivamente pattuite con le Coassicuratrici e con la Delegataria.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

DANNI PRECEDENTI

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione e/o la loro attività in genere.

ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente, a parziale deroga dell'articolo 1910 del Codice Civile, è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, la Contraente dovrà informarla dell'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DEL CONTRATTO

Tutte le comunicazioni fra le Parti e le eventuali modifiche del contratto, debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto.

ONERI FISCALI

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

FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Contraente.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della L. 675/96 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

FACOLTA DI RECESSO

Ipotesi A)

Le Parti possono recedere dal contratto esclusivamente in coincidenza delle scadenze annuali dandone preavviso all'altra Parte, di almeno 180 giorni e mediante lettera raccomandata A.R.

Ipotesi B)

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere, con preavviso di 90 giorni e tramite raccomandata A.R., dal contratto.

In caso di recesso da parte della Società, la stessa entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso procederà al rimborso del premio, al netto delle imposte e relativo al periodo di rischio non corso.

OBBLIGHI DELLA SOCIETA' NELLA GESTIONE DEI SINISTRI – RENDICONTO

La Società si impegna ed obbliga a fornire, mediante atto scritto, al Contraente, trimestralmente, il dettaglio dei sinistri relativo a ciascuna sezione del contratto di polizza, così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti, con precisazione scritta delle motivazioni.

I report trimestrali, ad eccezione di quello fornito in coincidenza alla scadenza annuale, che dovrà riportare la situazione sinistri nella sua totalità e deve essere trasmesso entro il trentesimo giorno dall'inizio dell'anno solare, potranno evidenziare solo i sinistri che hanno subito una variazione nello stato rispetto al report precedente.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati dalla data di apertura della pratica presso la Società, data di accadimento del sinistro e denuncia, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo. Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, in date diverse da quelle indicate.

INADEMPIENZA TRASMISSIONE RENDICONTO SINISTRI- PENALITA'

La violazione degli obblighi precedentemente descritti dà facoltà al contraente di sanzionare l'inottemperanza della società mediante l'applicazione di penali.

Qualora il report non sia trasmesso con la periodicità prevista, il contraente ne intimaper iscritto la trasmissione alla società. Trascorsi 15 giorni dall'intimazione senza seguito, il contraente provvederà alla contestazione delle penalità.

Per ciascuna inadempienza è determinata una penale progressiva determinata nel modo seguente:

- Prima inadempienza £.2.000.000.
- Seconda inadempienza £.4.000.000
- Terza Inadempienza £.8.000.000
- Dalla Quarta inadempienza in poi £.15.000.000

In caso di ripetuta e contestata inadempienza il contraente può recedere dal contratto con effetto immediato e senza preavviso. In tal caso la società rimborserà entro 15 giorni dalla comunicazione del recesso, la quota di premio anticipato relativa al periodo di rischio non corso.

Gli importi delle penali saranno prelevati dall'Ente dall'importo della cauzione definitiva versata a garanzia del corretto adempimento delle obbligazioni assunte.

TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA
--

La assicurazione è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. 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 Terzi, restando esclusa ogni loro 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.

ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

INTERAZIONE DI CLAUSOLE

Si conviene tra le Parti che qualora Norme, Condizioni e/o Clausole di ciascuna sezione di questa polizza prevedano l'esclusione e/o limitazione per alcuni rischi e/o eventi e/o circostanze, e per tali rischi e/o eventi e/o circostanze così escluse e/o limitati sia altrimenti prevista copertura in questa stessa polizza o in altra ad essa collegata, il sinistro si intenderà coperto con applicazione delle eventuali franchigie e/o limiti di capitale indennizzabile previsti dalla specifica Norma, Condizione e/o Clausola più favorevole all'Assicurato.

LIQUIDAZIONE DEI DANNI DA PARTE DELLA SOCIETA'
--

Ipotesi A)

Una volta prodotta da parte del Terzo reclamante la documentazione completa per l'eventuale risarcimento del danno, la Società deve provvedere alla formalizzazione direttamente al Terzo danneggiato della proposta liquidativa o della contestazione entro 60 giorni e, sempre direttamente al Terzo danneggiato, la Società corrisponde il risarcimento dovuto, dandone contestuale comunicazione al Contraente, salvo i casi per cui quest'ultimo ha formalmente richiesto alla Società il pagamento a proprio favore dopo aver provveduto alla tacitazione del Terzo danneggiato.

Ipotesi B)

La Società si impegna ed obbliga a richiedere al Contraente, il benestare, prima di procedere alla liquidazione di un danno ove la presente normativa preveda che il contraente debba reintegrare gli importi rientranti in franchigia.

Il Contraente si impegna a fornire alla Società il proprio parere entro e non oltre 30 giorni dalla richiesta. Trascorso tale termine temporale la Società darà luogo alla liquidazione del danno, interpretando il silenzio dell'Amministrazione come consenso a procedere

LIQUIDAZIONE DEI DANNI DA PARTE DELLA SOCIETA' - vertenze
--

In deroga a quanto disposto dall'art.18 e dall'art.20 L'Ente provvede direttamente alla gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze relative alla Rc per la gestione della rete viaria, rientranti nella franchigia di £.30.000.000.

L'Ente provvederà ,invece, ad aprire il sinistro con la Società ,entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento, in tutti i casi il danno superi l'importo delle franchigia ovvero nel caso in cui non sia possibile determinare il danno. L'Ente provvederà altresì ad aprire il sinistro quando esistano una pluralità di danneggiati per lo stesso evento, sia quando , per circostanze sopravvenute e documentate per iscritto dal danneggiato, l'entità della richiesta di danno superi in un secondo momento la franchigia sopra indicata.Sarà cura del contraente avvisare il danneggiato,entro 7 giorni dall'invio alla società, la comunicazione dell'apertura del sinistro.

Nei casi di apertura del sinistro la Società si obbliga a richiedere al Contraente, il benestare, prima di procedere alla liquidazione stragiudiziale di un danno.

Il Contraente si impegna a fornire alla Società il proprio parere entro e non oltre 30 giorni dalla richiesta. Trascorso tale termine temporale la Società darà luogo alla liquidazione del danno, interpretando il silenzio dell'Amministrazione come consenso a procedere.

Nelle ipotesi di diniego del benestare o in tutte le ipotesi in cui sopravvenga nel corso di un giudizio gestito dall'Avvocatura Provinciale una richiesta di risarcimento superiore ai 30 milioni, l'Ente provvederà a chiamare in causa la Società Assicurativa.

LIQUIDAZIONE DEI DANNI DA PARTE DELLA SOCIETA'-RECUPERO Franchigia

La Società si impegna a risarcire al Terzo danneggiato il danno intero al lordo della franchigia/scoperto.

Al termine di ciascun trimestre solare, la Società presenterà l'elenco delle franchigie relative ai sinistri liquidati nel periodo, corredati dalla fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal terzo danneggiato, oppure da copia dell'assegno di liquidazione.

Entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione il contraente provvederà al reintegro degli importi rientranti in franchigia così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

GESTIONE VERTENZE-SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze sia 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. Sono a carico della Società le spese sostenute per

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

CENTRO LIQUIDAZIONI SINISTRI

Al fine di una più sollecita definizione dei sinistri, la compagnia di assicurazione dovrà già avere o istituire, entro trenta giorni dall'aggiudicazione definitiva, nel territorio della sede dell'Ente, un centro liquidazione sinistri e/o una struttura interessata alla gestione degli stessi.

La Società si impegna a fornire il nominativo di uno referente unico (e dei suoi eventuali sostituti) a cui il contraente potrà rivolgersi per ogni informazione sullo stato della gestione del sinistro.

Applicabilità norme generali

Le norme su indicate sono applicabili a tutte le sezioni di cui si compone il presente testo, salvo diversa espressa disciplina in esse contenuta.

3.4.3. Il capitolato speciale per la gestione della rete viaria

SEZIONE 2

GESTIONE RETE VIARIA

DEFINIZIONI SPECIFICHE

nel testo che segue si intende:

Rete viaria

Per rete viaria si intende: il piano viabile, gli elementi accessori

quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, segnaletica, ponti, viottoli, scarpate, gallerie, le pertinenze stradali quali, sempre a titolo esemplificativo e non limitativo, gli elementi indispensabili per l'esistenza della strada, piazzole di sosta, alberi, aiuole, paracarri, guard rails, cartelli indicatori, fossi di scolo, canali, fognature, banchine, marciapiedi et similia, i servizi.

MASSIMALI ASSICURATI

€2.500.000	per sinistro, con il limite di
	per persona danneggiata, e di
	per danni a cose od animali

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'impresa Assicuratrice si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni causati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose o ad animali, in conseguenza di fatti accidentali verificatisi in relazione alla proprietà, manutenzione, esercizio e funzionamento della rete viaria provinciale.

NORME INTEGRATIVE – sempre operanti -

RESPONSABILITA' PERSONALE

La copertura assicurativa è estesa anche ai danni derivanti da responsabilità personale degli Amministratori, Dirigenti e Dipendenti, persone comunque addette al servizio, con esclusione di quelli subiti dall'Assicurato.

DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio è stato calcolato su di un chilometraggio km. 800 di strade provinciali, il cui elenco sarà fornito, su richiesta della Società, dall'Amministrazione. A tale elenco potranno essere aggiunte tutte le strade che venissero assegnate in proprietà e/o gestione all'Amministrazione Contraente successivamente o nelle more della stipulazione della polizza. In tal caso la copertura assicurativa avrà vigore dalla data di redazione del verbale di presa in consegna da parte dell'Amministrazione senza alcun obbligo di segnalazione specifica alla Società, ed il relativo premio sarà regolato a conguaglio pro-rata temporis, secondo le modalità indicate di seguito. Nella ipotesi di dismissione, la copertura assicurativa cesserà dalla data di sottoscrizione del verbale di consegna, ed il relativo premio in diminuzione sarà regolato a conguaglio in pro-rata temporis, con le medesime modalità sopra indicate.

Esclusivamente per la prima annualità

Primo Rateo di premio: ore 24.00 della data indicata nella comunicazione di aggiudicazione - ore 24.00 del 31.12.02

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Vedasi punto 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

LIMITI DI INDENNIZZO

In nessun caso la Società risponderà per somme superiori al massimale di polizza per più richieste di risarcimento, anche se presentate in tempi diversi, che traggano origine da uno stesso sinistro.

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

A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso sinistro sono considerate sinistro unico.

ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) conseguenti a detenzione od impiego di esplosivi;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- c) conseguenti a furto;
- d) per i quali è obbligatoria l'assicurazione ai sensi della legge del 24 dicembre 1969 n. 990 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione (Responsabilità Civile Autoveicoli);
- e) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- f) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- g) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- h) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- i) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale.

DANNI DA INCENDIO, ESPLOSIONE E SCOPPIO

La garanzia comprende i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione e scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

DANNI DA INTERRUZIONE ATTIVITA'

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza

PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività inerente l'oggetto dell'assicurazione, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione, di cui alla legge 990 e relativo regolamento di esecuzione, approvato con D.P.R. 24/11/70 n. 973.

	COSE IN AMBITO LAVORI
--	-----------------------

La garanzia comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori semprechè tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

	DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO
--	--------------------------------------

La garanzia comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

	ESTENSIONI VARIE
--	------------------

Gli Amministratori ed i Dipendenti della Contraente sono considerati terzi per danni da essi subiti in relazione alla presente copertura, avvenuti per fatto di cui non siano responsabili.

La garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante da danni causati a terzi in occasione di lavori in genere effettuati sulla rete viaria provinciale ed eseguiti direttamente dall'Amministrazione, ovvero a mezzo di ditte appaltatrici operanti per conto dell'Amministrazione o comunque a tale scopo abilitate, la cui responsabilità possa essere riconducibile all'Amministrazione; in quest'ultimo caso la garanzia di polizza opera per la committenza dei lavori, anche di ordinaria e straordinaria manutenzione e/o costruzione a nuovo di percorsi viari, riconducibile alla Contraente.

La garanzia si intende inoltre estesa alla responsabilità civile derivante da danni causati a terzi per sprofondamenti e voragini della massicciata stradale.

SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO		
GARANZIE PRESTATE	SCOPERTI / FRANCHIGIE (Sc.) (Fr.) per sinistro	LIMITI DI RISARCIMENTO
OGNI E QUALSIASI DANNO RELATIVO ALLA PROPRIETA' E/O GESTIONE DELLA RETE VIARIA	Scoperto Nessuno	Franchigia (€ 15.493,71)
		(€ 2.582.284,50) per sinistro e per anno assicurativo.

Richiamo integrale alle seguenti :

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

(Regolate eventualmente secondo la normativa scelta in sede di offerta)

	REGOLAZIONE DEI PREMI – DETERMINAZIONE – PERIODI DI MORA
	LIQUIDAZIONE DEI DANNI PER LA GESTIONE DELLA RETE VIARIA –GESTIONE VERTENZE
	LIQUIDAZIONE DEI DANNI DA PARTE DELLA SOCIETA'
	FRANCHIGIA-recupero

	CALCOLO DEL PREMIO
--	--------------------

con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza e nei termini previsti dagli Articoli – “Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento e Regolazione del Premio”, si procederà al calcolo del premio di regolazione.

- Riferimenti -

chilometri strade assegnate
Km.: 800

TASSO Imponibile pro mille	PREMIO Imponibile per Periodo