



**SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELL'AZIENDA
SPECIALE MULTISERVIZI PER RISCHI DIVERSI, LOTTI SEPARATI
PER IL PERIODO 30.06.2018-30.06.2020**

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

LOTTO N. 6

ALL RISKS IMPIANTI FOTOVOLTAICI

CIG 7453960262

SEZIONE 1 - PARTE GENERALE

1.1 – DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni si attribuisce il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
SOCIETA'/IMPRESA	la Compagnia assicuratrice
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società
SINISTRO	il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
FRANCHIGIA	somma che viene dedotta da ciascun indennizzo che rimane a carico dell'assicurato
SCOPERTO	la percentuale dell'indennizzo che resta a carico dell'assicurato
BENEFICIARIO	il soggetto o i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita
DEGRADO	deprezzamento dovuto all'età od allo stato di conservazione dell'ente o mezzo danneggiato o distrutto
ACCESSORIO	parte secondaria, complementare, aggiunta, per migliorare la funzionalità dell'ente cui si riferisce
COSE	sia gli oggetti materiali sia gli animali

1.2 - ATTIVITA' ESERCITATA DALLA CONTRAENTE

L'Azienda Speciale Multiservizi (A.S.M.) è un'azienda speciale di ente locale, partecipata al 100% dal Comune di Venaria Reale.

Core business dell'A.S.M. è la gestione di n. 24 farmacie comunali diffuse sul territorio della Provincia di Torino. Tale gestione avviene secondo due modalità:

- Gestione diretta di n. 4 farmacie comunali a Venaria Reale
- Gestione tramite convenzione tra il Comune di Venaria Reale, il Comune titolare e A.S.M. delle farmacie comunali di: Mappano, Alpignano, Pino T.se, Cavour, Rivoli, Borgaro, Roletto, Samone, Druento, Pianezza, La Loggia, Piossasco, Bruino, Volpiano, Rivarossa, Volvera fraz. Gerbole, Caselle T.se.

L'attività di gestione consiste nella commercializzazione di prodotti farmaceutici (attività di vendita al pubblico) tramite personale alle proprie dipendenze e dietro riconoscimento al Comune titolare di una percentuale del fatturato, nonché a puro titolo esemplificativo e non esaustivo: prodotti affini ai farmaceutici, presidi medico chirurgici, articoli sanitari, alimenti prima infanzia, dietetici speciali, prodotti per l'igiene personale, materiale parafarmaceutico e/o di cosmesi in genere, apparecchi ad uso diagnostico, apparecchi medicali ed elettromedicali.

L'acquisto dei prodotti è in parte da fornitori diretti in parte da grossisti.

L'A.S.M., a seguito dell'ottenimento delle autorizzazioni prescritte per legge, ha avviato, a far data dal 15/12/2017, l'attività di vendita on-line di medicinali senza obbligo di prescrizione ai sensi dell'art. 112-quater del decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219.

L'A.S.M. gestisce inoltre, per conto del Comune di Venaria Reale, le seguenti attività:

- Refezione scolastica presso asili nido, scuole materne, elementari e medie inferiori di Venaria Reale (tramite appalto)
- Gestione diretta di n. 3 asili nido comunali (gestione attività educativa e di pulizia attraverso proprio personale)
- Trasporto scolastico per studenti diversamente abili, tramite società esterna affidataria del servizio

- Gestione del complesso sportivo denominato "Sport Club Venaria Reale" comprendente piscina, palestra, campo da calcio a 8, campo da calcio a 5, campo da calcio a 5/tennis, un palazzetto con capienza max 300 posti. In tal caso gli utenti sono privati cittadini, sia minorenni che maggiorenni, che usufruiscono della struttura o con singole entrate o con abbonamenti di durata variabile, oppure società che affittano gli spazi (in questo ultimo caso gli affiliati sono assicurati dalle società). L'organizzazione dei corsi e la gestione delle attività connesse sono affidate alla società sportiva dilettantistica Sport Club Venaria Reale s.s.d. a r.l., partecipata al 100% dall'Azienda Speciale Multiservizi e che si intende ricompresa nelle coperture assicurative oggetto della presente gara;
- Gestione biblioteca comunale "Tancredi Milone" attraverso proprio personale (struttura di proprietà comunale)

ASMNet: attività di supporto informatico al Comune di Venaria Reale, manutenzione del sistema di videosorveglianza e sviluppo del supporto informatico della Polizia Municipale di Venaria Reale, manutenzione del sistema di videosorveglianza del Comune di Grugliasco.

Gli asili nido Banzi, Andersen e Collodi, l'impianto sportivo polivalente di Via Di Vittorio n. 18/a e la biblioteca comunale "Tancredi Milone" sono di proprietà del Comune di Venaria Reale e sono coperti da polizza All Risk emessa dalla Compagnia XL Insurance Company SE.

L'A.S.M., infine, esercita l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, attraverso la gestione del punto bar/ristoro ubicato all'interno dell'impianto sportivo polivalente di Via Di Vittorio n. 18/a a Venaria Reale.

Agli effetti della presente copertura assicurativa si prende atto che:

l'A.S.M. possiede e/o utilizza e/o custodisce:

Beni immobili per destinazione, uso e natura, quali: aree, insediamenti, infrastrutture e fabbricati con relative pertinenze, dipendenze, tettorie, passaggi coperti e quant'altro di inerente, senza limitazioni di titolo, destinazione o caratteristiche costruttive.

Beni mobili e beni mobili iscritti nei pubblici registri, inclusi: impianti, macchine, macchinari, attrezzature, arredamento, mobili e, più in generale, tutto ciò che – non rientrando nell'accezione di "bene immobile" – ne costituisce dotazione e pertinenza, medicinali compresi stupefacenti, materiale parafarmaceutico e/o di cosmesi in genere e quant'altro connesso ed occorrente al funzionamento dell'Azienda ed alla prestazione, da parte di questi, dei servizi erogati.

Beni immateriali quali: software per sistemi di elaborazione dati e simili; più in generale tutto ciò che rappresenti un valore.

1.3 ELENCO INSEDIAMENTI

Vedere elenco allegato sub doc. 1.

1.4. CONDIZIONI DI MAGGIOR FAVORE

In caso di discordanza tra le Condizioni generali, particolari, aggiuntive ed addizionali, prevarrà la clausola più favorevole per l'Assicurato.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

2.1. DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 30 giugno 2018 alle ore 24,00 del 30 giugno 2020 e si intende automaticamente risolto alla sua scadenza senza obbligo di comunicazione inviata dalle parti.

E' in facoltà dell'Amministrazione chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure di gara. Pertanto la Società si impegna a rinnovare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni; il relativo premio dovrà essere anticipato in via provvisoria dall'Amministrazione.

È comunque nella facoltà delle parti di recedere dalla presente assicurazione alla scadenza di ogni periodo assicurativo, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

2.2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

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

La mancata comunicazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le dichiarazioni inesatte o incomplete, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, purché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Si precisa che non costituiscono aggravamento di rischio, e pertanto il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal darne avviso alla Società, nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati, al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti per esigenze del Contraente e/o dell'Assicurato in relazione alle sue attività, sempreché le caratteristiche principali dei rischi (costruzioni ed attività) non vengano sostanzialmente alterate.

2.3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga dell'art. 1901 del codice civile, l'Amministrazione pagherà all'Intermediario incaricato:

- entro 60 (sessanta) giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 (sessanta) giorni da ciascuna data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 (sessanta) giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, od altra Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra indicato.

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 effettuata dal contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- 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 codice civile 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 artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

2.4. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. L'assicuratore si impegna a

dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della provincia a cui appartiene l'ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9bis dell'art. 3 della legge 136/2010.

2.5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza – concordate tra le parti – devono essere provate per iscritto.

2.6. - DIMINUZIONI, ALIENAZIONI, CESSAZIONI

Nei casi di diminuzione dei valori per qualsiasi motivo (esclusa l'assicurazione presso altri Assicuratori), di diminuzione di rischio, di alienazione di beni o di cessazione di rischio o dell'attività, la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative) come riportato all'articolo SOMME ASSICURATE e rinuncia al relativo diritto di recesso.

2.7. DANNI PRECEDENTI

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

2.8. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal dare alla Società comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro, però, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli Assicuratori e sono tenuti a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

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

2.9. LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

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

2.10. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società e il Contraente e/o l'Assicurato devono essere fatte per iscritto, a mezzo posta elettronica o posta elettronica certificata.

2.11. ONERI FISCALI

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

2.12. TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza sono esercitati dall'Amministrazione e dalla Società. Spetta in particolare all'Amministrazione compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il terzo interessato, 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.

2.13. ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

2.14. INTERAZIONE DI CLAUSOLE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Le condizioni di cui al presente capitolato speciale di polizza derogano e prevalgono su qualsiasi altra condizione della polizza emessa dalla Società, comprese le condizioni generali di assicurazione, sempre che le prime risultino più favorevoli nei confronti dell'Amministrazione.

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

Non potranno, pertanto, essere tenute in considerazione condizioni di polizza che risultino in contrasto con quanto disciplinato dal presente capitolato.

Ciò premesso, si conviene che, in caso di dubbio, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente e/o Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni di polizza.

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge nazionali e comunitarie in materia.

2.15. FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm e ii. (esclusi gli Organismi di mediazione istituiti dall'Assicurato stesso).

2.16. ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dall'Amministrazione.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

2.17. COASSICURAZIONE E DELEGA (NELL'EVENTUALITÀ DI COASSICURAZIONE)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione la società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al contraente/assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla polizza, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le società coassicuratrici.

SEZIONE 3 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

3.1. DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

In caso di sinistro l'Amministrazione deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno o le perdite o ridurre al minimo ogni interruzione o intralcio all'attività. Le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) fare denuncia di ciascun sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza. La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto alla Società.

L'Amministrazione deve altresì:

- c) qualora tenuto a norme di legge, fare, nei 30 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno; copia di tale documentazione deve essere trasmessa alla società;

- d) conservare, fatta eccezione per le merci deperibili, le tracce ed i residui del sinistro per il tempo strettamente necessario per effettuare la perizia senza avere, per questo, diritto ad un'indennità alcuna.

L'Amministrazione può comunque iniziare immediatamente la riparazione o il ripristino anche prima della comunicazione di cui al presente articolo, punto b);

- e) presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro, con indicazione del loro valore e della perdita subita; tenere a disposizione della Società e dei periti registri, libri, conti, fatture e qualsiasi altro documento nonché a fornire a sue spese alla Società stessa tutti quei documenti, prove, informazioni, e qualsiasi altro chiarimento che possa essere ragionevolmente richiesto dalla Società e dai periti per le loro indagini e verifiche.

L'Amministrazione è sollevata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui fuori dagli immobili assicurati o dai locali contenenti i beni assicurati.

3.2. ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

3.3. PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società o da un Perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata oppure, a richiesta di una delle Parti, fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

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

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

3.4 MANDATO DEI PERITI - OPERAZIONI PERITALI

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;

b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che potevano aver aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente abbiano adempiuto gli obblighi relativi alla denuncia di sinistro;

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

d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

I risultati delle operazioni peritali, concretate dai periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, e salvo rettifica degli errori materiali e di conteggio, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più enti assicurati, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare o contenere, per quanto possibile, le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro la frazione degli enti colpiti da sinistro o comunque da esso danneggiati.

3.5. PROSIEGUO DELL'ATTIVITÀ SENZA PERIZIA

Fermo quanto previsto riguardo alle disposizioni da adottare dall'Assicurato nella eventualità di un sinistro, in particolare per quanto l'obbligo di conservare gli avanzi e le tracce del sinistro, è concesso all'Assicurato di poter proseguire nell'attività senza dover attendere le operazioni peritali e senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al suo diritto al risarcimento dei danni.

3.6. VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

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

1. Fabbricati: il costo per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area.

2. Macchinario, attrezzatura e arredamento: il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalente per rendimento tecnico/economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

3. Merci: si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza, aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovano al momento del sinistro e degli oneri fiscali; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

In caso di sinistro per i Fabbricati, Macchinario, Attrezzatura e Arredamento

1) Si determina per ogni partita separatamente:

⇒ l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se l'assicurazione "Valore a nuovo" non esistesse, e più precisamente:

a) per Fabbricati: si stima l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, tipo, alla destinazione, all'uso ed ad ogni altra circostanza concomitante;

b) per Macchinario, Attrezzatura e Arredamento: si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un

deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;

⇒ il supplemento di indennità che, aggiunto all'indennizzo di cui ad a) e b), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "Valore a nuovo".

2) Agli effetti di quanto previsto dalla clausola "Assicurazione parziale", il supplemento di indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:

a) superiore o eguale al rispettivo "Valore a nuovo", è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;

b) inferiore al rispettivo "Valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "assicurazione a nuovo", viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;

c) eguale o inferiore al valore momento del sinistro, diventa nullo.

3) In caso di coesistenza di più assicurazioni, agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse.

4) Il pagamento del supplemento di indennità dovuto sarà effettuato in base allo stato di avanzamento dei lavori.

Verrà cioè eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, degli enti distrutti o danneggiati, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia.

La ricostruzione o il rimpiazzo, secondo il preesistente tipo e genere (salvo quanto previsto al successivo punto 6) è sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per la Compagnia, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia o di quell'ulteriore lasso di tempo, convenuto in funzione delle esigenze di ultimazione dei lavori.

Il fatto che la ricostruzione o il rimpiazzo non vengano eseguiti in tutto o in parte secondo il preesistente tipo e genere, per le ragioni tecniche di cui l'Assicurato avrà giustificato la fondatezza, non pregiudicherà il diritto al supplemento di indennità sempre alle medesime condizioni sopra stabilite e purché l'esborso da parte degli Assicuratori non sia superiore a quello che sarebbe stato determinato in relazione al "Valore a nuovo" come convenuto nella premessa.

5) L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto fabbricati, macchinari, attrezzature o arredamento in stato di attività o di inattività temporanea.

6) Se la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro e se il Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che il supplemento di indennità sarà comprensivo di tali maggiori costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

7) Per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di polizza.

Relativamente alle Merci, l'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore delle cose danneggiate, nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Relativamente ai Veicoli, l'ammontare del danno è determinato dal valore commerciale dei beni al momento del sinistro.

Relativamente all'Archivio storico, l'assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto".

Per "Primo Rischio Assoluto" si intende la forma di copertura assicurativa mediante la quale, indipendentemente dal valore reale e totale dei beni, la Compagnia si impegna a risarcire in caso di sinistro i danni subiti fino al limite della somma assicurata.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto della clausola successiva "Assicurazione parziale".

Si precisa che, ai fini della determinazione del valore assicurabile e della determinazione dell'ammontare di eventuali danni, i beni costituiti da:

- materiale farmaceutico e di medicazione;
- alimentari;

- altri materiali di consumo in genere;
vengono valutati in base al loro costo di riacquisto al momento del sinistro.

3.7. RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO/REINTEGRO AUTOMATICO DELLE COSE ASSICURATE

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile a termini della presente polizza al netto di eventuali franchigie o scoperti.

Resta però convenuto che il capitale assicurato alle partite tutte verrà contemporaneamente e automaticamente reintegrato di un importo pari a quello del danno risarcibile a termini di polizza, fermo l'obbligo da parte dell'Assicurato di corrispondere, alla fine dell'annualità assicurativa, il rateo di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla presentazione dell'appendice di reintegro da parte della Società.

L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

3.8. ASSICURAZIONE PARZIALE: DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE

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

Non si farà luogo tuttavia all'applicazione della regola proporzionale qualora la somma assicurata per ciascuna partita risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora detto limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, la regola proporzionale rimarrà operativa per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.

3.9. COMPENSAZIONE TRA PARTITE

Se la somma assicurata con la singola partita, al momento del sinistro, è maggiore del valore delle cose che costituiscono la partita, la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra le altre partite con tasso di premio uguale o inferiore, per le quali, secondo il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile, vi è insufficienza di assicurazione.

Resta convenuto che:

- la suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite con insufficienza di assicurazione colpite o no dal sinistro;
- non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio o per le quali vi sia assicurazione in forma flottante.

3.10. ANTICIPI SULLE INDENNITÀ

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

La Compagnia adempirà all'obbligazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Trascorsi 90 (novanta) giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere il pagamento del supplemento delle indennità dovute in base allo stato di avanzamento dei lavori. Tale pagamento verrà eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, delle cose distrutte o danneggiate, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia.

L'acconto anzidetto non costituisce, in alcun caso, né un riconoscimento di qualsiasi diritto all'indennizzo, né una rinuncia alle eccezioni e contestazioni, anche se fondate su elementi acquisiti prima di tale versamento. L'Assicurato si impegna, quindi, qualora risultassero insussistenti o cessati i presupposti del versamento, a restituire l'anticipo ottenuto, maggiorato delle spese e degli interessi legali, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di eccezione.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza dell'importo indicato nelle sezioni "Limiti di indennizzo".

3.11. INDENNIZZO IN MANCANZA DI CHIUSURA DI ISTRUTTORIA

L'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, purché presenti una fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Compagnia, maggiorato degli interessi legali, qualora dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva, risultasse una causa di decadenza della garanzia.

3.12. LIQUIDAZIONE SEPARATA PER PARTITA

Si conviene tra le parti che, su richiesta del Contraente, sarà applicato, per ciascuna partita, indennizzo separato, come se, ai soli fini dell'indennizzo, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta. A tale scopo, i periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere, per ciascuna partita, un atto di liquidazione amichevole o un processo verbale di perizia. I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo per il sinistro.

3.13. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione previa comunicazione all'altra mediante posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi con preavviso di 120 giorni.

Nel caso in cui ad esercitare tale diritto fosse la Società, questa entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza. La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

3.14. ASSICURAZIONE PARZIALE

Fatto salvo quanto disposto dall'articolo SOMME ASSICURATE, se dalle stime fatte a termini di polizza risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

3.15. OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro i 30 giorni successivi a ogni scadenza annuale, si impegna a fornire all'Amministrazione il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome dell'Assicurato, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

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

La Società, in tal caso, s'impegna a fornire all'Amministrazione il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui ai precedenti articoli, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui il recesso è stato inviato.

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

La Società s'impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dall'Intermediario.

3.16. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni dalla definizione del danno, sempre che non sia stata fatta opposizione.

3.17. ONORARI CONSULENTI E PERITI

Sono comprese, in eccedenza ai risarcimenti dovuti ai sensi del presente contratto, le spese sostenute dall'Amministrazione a titolo di corrispettivo di prestazioni professionali (compresi onorari legali) comunque necessarie a definire l'esistenza e l'entità dei danni subiti o anche finalizzate al rifacimento e alla riparazione dei beni danneggiati, nonché quelle sostenute per il perito di parte e per la quota del terzo perito.

Questa estensione è prestata fino alla concorrenza della somma indicata alla SEZIONE VI SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI INDENNIZZO.

3.18. VICINANZE PERICOLOSE E ALTRE CIRCOSTANZE AGGRAVANTI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose od altre circostanze aggravanti il rischio, sempreché le stesse si verifichino per fatto altrui o comunque al di fuori degli immobili assicurati.

3.19. RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di rivalsa che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei soggetti di cui il Contraente e/o l'Assicurato deve rispondere, degli amministratori, dei dipendenti e di tutti coloro che partecipino all'attività dell'Amministrazione stessa, soggetti controllati, collegati e/o consociati, a condizione che il Contraente stesso non eserciti esso stesso l'azione per ottenere il risarcimento del danno subito contro il responsabile.

3.20. PRECISAZIONE PER L'IMPOSTA SUL VALORE AGGIUNTO

Nella determinazione dell'ammontare del danno, la Compagnia terrà conto dell'incidenza dell'I.V.A. solo se il Contraente e/o l'Assicurato la tiene a suo carico ed il relativo importo è compreso nel capitale assicurato.

SEZIONE 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI MATERIALI E DIRETTI "ALL RISKS"

4.1. RISCHIO ASSICURATO

Gli impianti fotovoltaici oggetto della copertura in oggetto sono in totale n. 2 e nello specifico:

1) collocato sulla copertura del Teatro della Concordia di C.so Puccini a Venaria per una **potenza pari a 99,00 kw. Valore: €. 290.000,00**

2) collocato su parte delle coperture di alcuni edifici del complesso sportivo di via Di Vittorio 18/a a Venaria per una **potenza pari a 199,00 kw. Valore: €. 630.000,00**

3) collocato sulla copertura della sede di Viale Buridani n. 56 per una **potenza pari a 14,04 kw. Valore: € 45.000,00.**

La Compagnia indennizza all'Assicurato tutti i danni materiali e diretti causati all'impianto assicurato (fissato agli appositi sostegni, collaudato e collegato alla rete di gestione) anche di proprietà di terzi nell'ambito dell'ubicazione indicata nel modulo di capitolato, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo quanto stabilito dalle esclusioni, anche se determinati con colpa grave dell'Assicurato e/o Contraente. Sono parificati ai danni materiali diretti i guasti ai beni assicurati per ordine dell'Autorità e quelli non inconsideratamente arrecati dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di capitolato.

La Compagnia, in caso di sinistro indennizzabile a termini di capitolato, rimborsa altresì sino alla concorrenza dei limiti di indennizzo le spese necessariamente sostenute per:

demolire, sgomberare, trattare e trasportare a discarica idonea i residui del sinistro;

gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni d Assicurazione, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito; tali spese si intendono estese anche per la Sezione II.

4.2. VALORI DEI BENI ASSICURATI

L'assicurazione è prestata in base al valore a nuovo.

4.3. RISCHI ESCLUSI

La Compagnia non indennizza i danni:

a) verificatisi in occasione di:

1. atti di guerra, serrata, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto;
2. esplosioni o emanazioni di calore e radiazioni, provocate da trasmutazione dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
3. eruzioni vulcaniche, maremoto, bradisismo;
4. variazione delle falde freatiche;
5. mareggiate e penetrazioni di acqua marina, eccesso di marea (acqua alta);
6. inquinamento e/o contaminazione ambientale;
7. trasporto e/o trasferimento, relative operazioni di carico e scarico, dei beni assicurati al di fuori dell'ubicazione;
8. autocombustione;

a meno che il Contraente non dimostri che il sinistro non ebbe alcun rapporto con detti eventi;

b) causati o dovuti a:

1. furto, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita, rapina, estorsione, scippo;
2. crollo, assestamenti, restringimenti o dilatazioni di impianti e strutture di fabbricati, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;
3. montaggio, collaudo o smontaggio di macchinari; costruzioni, ristrutturazioni o demolizioni di fabbricati;
4. deterioramento, logorio, usura, mancata e/o anormale manutenzione, corrosione, arrugginimento, incrostazione, contaminazione ed ossidazione, deperimenti, umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, animali e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione, evaporazioni, alterazioni di colore, sapore e consistenza o finitura, cambio di qualità, mescolanza;
5. errata manovra;
6. guasti al macchinario, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi; sempreché non siano causa di altri danni non specificamente esclusi.
7. dolo dell'Assicurato e/o del Contraente;
8. errori di progettazione, calcolo, lavorazione e stoccaggio, impiego di prodotti difettosi;

9. ordinanze di Autorità o di leggi che regolino la costruzione, conduzione, riparazione, demolizione, ricostruzione dei Macchinari;
 10. perdite di mercato o danni indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza e/o riduzione di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o di qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati;
 11. difetti noti al Contraente/Assicurato, suoi Amministratori e Dirigenti, all'atto della stipulazione della capitolato;
 12. eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- c) sono altresì esclusi:
1. i danni di natura estetica, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;
 2. i danni da impiego di esplosivi in genere;
 3. i costi di livellamento, scavo, riempimento del terreno e bonifica (salvo gli scavi per fondazione e relativi riempimenti in caso di ricostruzione a nuovo dei Fabbricati resa necessaria da evento dannoso indennizzabile a termini di capitolato);
 4. i danni da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione ed a cestinatura
 - a. i danni da contaminazione da:
 5. radioattività o radiazione ionizzante che possa essere determinata da materiale nucleare;
 6. sostanze chimiche e biologiche;
 7. virus informatici di qualsiasi tipo.
- d) sono esclusi dalla presente assicurazione i danni:
1. di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date;
 2. da manipolazione o distruzione di dati, programmi codificati o software;
 3. derivanti da indisponibilità di dati o malfunzionamento di software, hardware e chips integrati;
 4. da interruzione di esercizio conseguenti ai punti 1), 2) e 3).

4.4. GARANZIE COMPLEMENTARI

4.4.1 FENOMENO ELETTRICO

A parziale deroga del punto 4.3 lett. b) punto 6) "rischi esclusi", la Compagnia indennizza l'assicurato sino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nel presente capitolato i danni materiali e diretti che si manifestassero al macchinario, per effetto di correnti o scariche o altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati. Non sono indennizzabili i danni causati da corrosione, incrostazione, deperimento, logoramento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici.

4.4.2. FURTO

A parziale deroga del punto 4.3 lett. b) punto 1) "rischi esclusi", la Compagnia indennizza, sino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nel presente capitolato, i danni materiali e diretti dalla perdita dei beni assicurati derivanti da furto.

E' condizione essenziale per l'indennizzabilità di tali danni che:

- il furto sia avvenuto sganciando o rompendo gli appositi sostegni a cui il macchinario assicurato è fissato;
- le installazioni sui tetti siano state fatte su edifici abitati o, comunque, non abbandonati;
- le installazioni a terra siano provviste di uno dei seguenti sistemi antifurto:
 - y tutti i bulloni destinati all'ancoraggio dei pannelli ai relativi sostegni siano stati saldati o avere la testa spaccata;
 - y tutti i pannelli siano vincolati mediante incollaggio ai relativi supporti;
 - y chip all'interno dei pannelli che consenta il "riconoscimento" dell'inverter;
 - y sistema di antifurto di localizzazione GPS.

La mancata adozione da parte dell'Assicurato di almeno uno dei suddetti sistemi di sicurezza comporta la perdita del diritto all'indennizzo.

4.4.3. GUASTI AL MACCHINARIO

A parziale deroga di quanto previsto dal punto 4.3 lett. b punto 6) "rischi diversi" la Compagnia indennizza, sino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nel presente capitolato, i danni materiali e diretti causati al macchinario assicurato collaudato e pronto all'uso a cui è destinato, da guasti meccanici.

Non sono indennizzabili i danni:

- ad utensileria, ordigni e parti accessorie intercambiabili o montabili per una determinata lavorazione, a forme, matrici, stampi, mole, nastri di trasmissione, funi, corde, cinghie, catene, pneumatici, guarnizioni, feltri, rivestimenti, refrattari, aghi, organi di frantumazione, lampade o altre fonti di luce, accumulatori elettrici e quant'altro di simile, a catalizzatori, filtri, fluidi in genere fatta eccezione per l'olio dei trasformatori, ad interruttori, a sistemi ed apparecchiature elettroniche per elaborazione dati, salvo si tratti di elaboratori di processo, apparecchiature elettroniche per elaborazione dati, salvo si tratti di elaboratori di processo, apparecchiature di comando, controllo e regolazione del macchinario od impianto;
- dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore e/o venditore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione; a funzionamento improprio del macchinario e ad esperimenti e prove che ne provochino il sovraccarico o scondizionamento;
- verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione;
- causati da errori di calcolo, di progettazione, errori di fabbricazione e di montaggio, difetti di fusione e vizi di materiale rientranti nella garanzia di fornitura di cui debba rispondere il costruttore, il fornitore e/o l'installatore del macchinario;
- a mezzi di sollevamento (ad eccezione di carriponte e montacarichi), di traino e di trasporto.

4.4.4. RICORSO A TERZI

La Compagnia tiene indenne il Contraente/Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

Non sono indennizzabili i danni:

a cose che il Contraente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti del Contraente/Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle predette operazioni, nonché le cose dalle stesse trasportate;

di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;

Non sono comunque considerati terzi:

- il Contraente;
- il coniuge, i genitori, i figli del Contraente e dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente, quando il Contraente e l'Assicurato non siano una persona fisica;
- le Società le quali rispetto al Contraente e all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del c.c., nonché gli amministratori delle medesime.

Il Contraente e l'Assicurato devono immediatamente informare la Compagnia delle procedure civili e penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Compagnia avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa del Contraente e dell'Assicurato. Il Contraente e l'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Compagnia.

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

4.5. CONDIZIONI COMPLEMENTARI

4.5.1. BUONA FEDE

A parziale deroga degli artt. 1892, 1893 e 1896 del codice civile, si conviene che le circostanze considerate ininfluenti ai fini della valutazione del rischio si intendono quelle richiamate nel capitolato. Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese dal Contrente/Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno, agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1898 c.c., decadenza dal diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempreché tali circostanze non investano le caratteristiche durevoli ed essenziali del rischio medesimo e l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.

4.5.2. CONTINUITÀ E VICINANZE

Il Contrente o l'Assicurato sono sollevati dall'obbligo di dichiarare se in contiguità immediata o a distanza minore di 20 mt. dai macchinari assicurati esistono cose e condizioni capaci di aggravare il rischio.

4.6. DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che l'attribuzione del valore che i beni assicurati avevano al momento del sinistro è ottenuta sulla base dei criteri stabiliti al punto 4.2 "Valore dei beni assicurati", la determinazione del danno è ottenuta dal costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro oppure, se inferiore, dall'importo totale delle spese di riparazione necessarie a ripristinare il bene danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro, al netto del valore dei residui.

In nessun caso la Società è tenuta ad indennizzare, per ciascun bene, un importo superiore al doppio del relativo valore allo stato d'uso.

Qualora la ricostruzione, la riparazione o il rimpiazzo non siano effettuati, salvo forza maggiore, entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, l'ammontare del danno viene determinato allo stato d'uso, deducendo dai valori a nuovo stimati il deprezzamento stabilito.

La deduzione del valore a nuovo di tale deprezzamento determina l'indennizzo spettante prima dell'avvenuta ricostruzione, riparazione o rimpiazzo, fermo restando che il pagamento della differenza tra il valore a nuovo ed il valore allo stato d'uso verrà effettuato a ricostruzione, riparazione o rimpiazzo avvenuto.

Relativamente alla garanzia complementare "guasti al macchinario" la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singolo bene assicurato secondo le seguenti disposizioni:

a. nel caso sia suscettibile di riparazione:

- 1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare il bene danneggiato nello stato funzionale in cui si trova al momento del sinistro;
- 2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti eventualmente sostituite;

b. nel caso di danni non suscettibili di riparazione:

- 1) si stima il valore del bene assicurato al momento del sinistro, tenuto conto dell'obsolescenza, della vetustà e del deperimento per uso o altra causa;
- 2) si stima il valore ricavabile dai residui al momento del sinistro: l'ammontare sarà pari all'importo stimato come al punto 1) defalcato dell'importo di cui al punto 2).

Un bene si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno calcolato come al punto a) 1) meno a) 2) eguali o superiori il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come al punto b) 1).

Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali tentativi di riparazione, per riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.

La Società ha facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio od al suo rimpiazzo con altro uguale od equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

SEZIONE 5 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI DA INTERRUZIONE D'ESERCIZIO OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

5.1. RISCHIO ASSICURATO

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 4.3 lett. b) punto 10) "rischi esclusi" la Compagnia indennizza, sino alla concorrenza del limite di indennizzo, i mancati introiti che possono derivare dall'interruzione o diminuzione della produzione di energia elettrica a causa di un sinistro che abbia colpito il macchinario assicurato ai sensi della Sezione I sempre che:

- tale sinistro sia indennizzabile ai sensi della Sezione 4;
- il macchinario sia collegato alla rete;
- salve le eccezioni di cui all'art. 4.3 – "rischi esclusi".

OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

5.2. RISCHI ESCLUSI

Sono escluse:

a) le perdite e le spese conseguenti a prolungamento dell'inattività conseguenti ad un sinistro, ancorché indennizzabile a termini della Sezione I, causato da:

- serrate, provvedimenti imposti dalle Autorità, stati di guerra in genere;
- mancata disponibilità da parte dell'Assicurato dei mezzi finanziari sufficienti per la ripresa dell'attività;
- difficoltà di ricostruzione, limitazioni dell'esercizio e difficoltà nella rimessa in efficienza, ripristino o rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate imputabili a cause esterne, quali regolamenti o urbanistici locali o statali o altre norme di legge o da provvedimenti dell'Autorità;
- sospensione, scadenza, annullamento o revoca di locazioni, licenze, concessioni, commesse o contratti;
- penali o indennità o multe dovute a terzi;
- disastri naturali o eventi di forza maggiore, scioperi che impediscano o rallentino la fornitura di materiali;
- revisioni, modifiche o miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza o del rimpiazzo delle macchine o degli impianti danneggiati o distrutti;

b) le perdite dovute a:

- dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, dei Rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- atti di guerra dichiarata o non, occupazione e invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto, serrate, occupazione di fabbrica ed edifici in genere;
- difetto di rendimento del macchinario o mancato raggiungimento delle performance attese;
- mancato riaggancio automatico dell'inverter alla rete a seguito di sbalzi di tensione;
- giornate di sospensione dell'attività che si sarebbero rese necessarie, per qualunque motivo, anche se il sinistro non si fosse verificato.

5.3 DETERMINAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno di determina secondo le norme seguenti:

- a) si considera la produzione media giornaliera di energia elettrica (in kwh/giorno) tramite lettura del contatore, relativamente alle due settimane antecedenti il sinistro, con l'impianto regolarmente funzionante;
- b) si verifica la produzione di energia elettrica (in kwh/giorno) che l'impianto è in grado di erogare nei tre giorni successivi al sinistro, prima della riparazione, determinandone la produzione media giornaliera;
- c) la differenza tra i valori calcolati ai punti a) e b) viene moltiplicata per:
c1) il prezzo di vendita al kwh contrattualizzato dal cliente con il gestore di rete;

c2) il valore dell'incentivo erogato dal GSE per impianti fotovoltaici secondo quanto stabilito dal D.M. relativo al conto energia e s.m.i.;

d) l'indennizzo complessivo sarà pari al valore risultante dalla somma dei punti c1) e c2) moltiplicato per i giorni necessari a ripristinare la piena funzionalità dell'impianto.

Se, nei sei mesi immediatamente successivi al termine del periodo di indennizzo, l'Assicurato ottiene benefici esclusivamente in conseguenza dell'interruzione o riduzione dell'attività dichiarata, tali benefici dovranno essere detratti dall'indennizzo come sopra determinato.

Qualora il pagamento dell'indennizzo da parte della Società fosse intervenuto prima dei sei mesi suddetti, l'Assicurato è tenuto alla restituzione alla Società dell'importo corrispondente ai benefici ottenuti.

SEZIONE 6 SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI INDENNIZZO

SEZIONE 4 – DANNI MATERIALI E DIRETTI	SCOPERTI	FRANCHIGIE €	LIMITI DI INDENNIZZO (% - €)
Per qualsiasi tipo di danno salvo quanto diversamente sotto indicato	5% con il minimo di €. 1.000,00	---	100%
Franamento, smottamento del terreno, valanghe, slavine	5% con il minimo di €. 1.000,00	---	30%
Inondazioni, alluvioni, allagamenti (impianto sul tetto)	10% con il minimo di €. 4.000,00	---	50%
Sovraccarico neve	5% con il minimo di €. 3.500,00	---	50%
Tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi compresi quelli di sabotaggio (impianto sul tetto)	10% con il minimo di €. 3.500,00	---	50%
Terremoto	10% con il minimo di €. 3.500,00	---	50%
Vento, pioggia, grandine	10% con il minimo di €. 3.500,00	---	50%
Fenomeno elettrico	10% con il minimo di €. 1.000,00	---	10% con il max di €. 100.000,00
Furto (impianto sul tetto)	10% con il minimo di €. 2.500,00	---	25% con il max di €. 250.000,00
Guasti al macchinario	10% con il minimo di €. 1.000,00	---	25% con il max di €. 250.000,00
Ricorso terzi		2.500,00	25% con il max di €. 250.000,00
Spese demolizioni e sgombero	---	---	100.000,00
Onorari periti			5% dell'indennizzo con il max di €.

			30.000,00
SEZIONE 5 – DANNI DA INTERRUZIONE DI ESERCIZIO	SCOPERTO	FRANCHIGIA €.	LIMITE DI INDENNIZZO €.
		1.000,00	100.000,00

SVILUPPO DEL PREMIO

Descrizione	Somme assicurate	Tasso lordo	Premio annuo lordo
Impianto Teatro Concordia	€. 290.000,00		
Impianto Centro Sportivo	€. 630.000,00		
Impianto Sede	€. 45.000,00		
TOTALE IMPIANTI	€. 965.000,00		