



**AGENZIA NAZIONALE PER LE NUOVE TECNOLOGIE, L'ENERGIA E LO SVILUPPO ECONOMICO
SOSTENIBILE**

CIG. N. 83265831AA

**CONVENZIONE ASSICURATIVA DEL PROGRAMMA NAZIONALE DI RICERCHE IN ANTARTIDE
(PNRA) RIGUARDANTE IL PATRIMONIO, IL PERSONALE ED I MEZZI**

RIFERIMENTO ANTARTIDE 31/12/2020-31/12/2023

Periodo copertura	
Dalle ore 24:00 del:	31/12/2020
Alle ore 24:00 del:	31/12/2023

CONDIZIONI SPECIFICHE ASSICURAZIONE “ALL-RISKS”	9
SEZIONE 1 - Definizioni relative al contratto di assicurazione	9
<i>Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione.....</i>	<i>9</i>
<i>Art. 1.2 – Definizioni relative all’assicurazione All Risks Beni</i>	<i>10</i>
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	10
<i>Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell’assicurazione</i>	<i>10</i>
<i>Art. 2.2 – Oneri Fiscali</i>	<i>10</i>
<i>Art. 2.3 – Pagamento del premio</i>	<i>10</i>
<i>Art. 2.4 – Estensione territoriale.....</i>	<i>11</i>
<i>Art. 2.5 – Variazioni del rischio.....</i>	<i>11</i>
<i>Art. 2.6 – Facoltà di recesso</i>	<i>11</i>
<i>Art. 2.7 – Esonero comunicazioni</i>	<i>12</i>
<i>Art. 2.8 – Buona fede</i>	<i>12</i>
<i>Art. 2.9 – Regolazione del premio.....</i>	<i>12</i>
<i>Art. 2.10 – Ispezione cose assicurate</i>	<i>12</i>
<i>Art. 2.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	<i>12</i>
<i>Art. 2.12 – Modifica delle condizioni</i>	<i>13</i>
<i>Art. 2.13 – Interpretazione del contratto</i>	<i>13</i>
<i>Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....</i>	<i>13</i>
SEZIONE 3 – RISCHI ASSICURATI – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE	14
<i>Descrizione del rischio</i>	<i>14</i>
<i>Art. 3.1 - Oggetto dell’assicurazione.....</i>	<i>14</i>
<i>Art. 3.2 - Capitali assicurati</i>	<i>14</i>
<i>Art. 3.3 - Condizioni particolari inerenti il Progetto Antartide.....</i>	<i>14</i>
SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI.....	17
<i>Art. 4.1 – Obblighi in caso di sinistro</i>	<i>17</i>
<i>Art. 4.2 – Accadimento del sinistro</i>	<i>17</i>
<i>Art. 4.3 – Procedura per la valutazione del danno</i>	<i>17</i>
<i>Art. 4.4 – Determinazione del danno.....</i>	<i>17</i>
<i>Art. 4.5 – Mandato ai periti.....</i>	<i>18</i>
<i>Art. 4.6 - Pagamento dell’indennizzo</i>	<i>18</i>
<i>Art. 4.7 – Informazioni sui sinistri</i>	<i>18</i>
CONDIZIONI SPECIFICHE ASSICURAZIONE TRASPORTI	20

SEZIONE 1 - Definizioni	20
<i>Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione</i>	<i>20</i>
SEZIONE 2 - Norme che regolano l'assicurazione in generale	20
<i>Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione</i>	<i>20</i>
<i>Art.2.2 – Oneri fiscali.....</i>	<i>21</i>
<i>Art. 2.3 – Pagamento del premio</i>	<i>21</i>
<i>Art. 2.4 – Validità territoriale</i>	<i>21</i>
<i>Art. 2.5 – Variazioni del rischio.....</i>	<i>21</i>
<i>Art. 2.6 – Facoltà di recesso</i>	<i>22</i>
<i>Art. 2.7 – Esonero comunicazioni</i>	<i>22</i>
<i>Art. 2.8 – Buona fede</i>	<i>22</i>
<i>Art. 2.9 – Regolazione del premio.....</i>	<i>22</i>
<i>Art. 2.10 – Ispezione cose assicurate</i>	<i>23</i>
<i>Art. 2.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	<i>23</i>
<i>Art. 2.12 – Modifica delle condizioni</i>	<i>23</i>
<i>Art. 2.13 – Interpretazione del contratto</i>	<i>23</i>
<i>Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....</i>	<i>23</i>
SEZIONE 3 - PATTI SPECIALI.....	24
<i>Art. 3.1 – Descrizione Attività – Rischio Assicurato</i>	<i>24</i>
<i>Art. 3.2 - Delimitazione del rischio</i>	<i>24</i>
<i>Art. 3.3 – Movimentazione annua presunta</i>	<i>25</i>
<i>Art. 3.4 – Somma massima per mezzo di trasporto</i>	<i>25</i>
<i>Art. 3.5 – Elevazione somma assicurata.....</i>	<i>25</i>
<i>Art. 3.6 – Garanzia giacenza in occasione di esposizioni dei beni assicurati (fiere e mostre).....</i>	<i>25</i>
<i>Art. 3.7 – Conteggio del premio</i>	<i>25</i>
<i>Art. 3.8 – Regolamentazione rischi guerra e scioperi (valida per spedizioni marittime, aeree, terrestri)</i>	<i>25</i>
<i>Art. 3.9 – Franchigia.....</i>	<i>26</i>
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	26
<i>Art. 4.1 – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi</i>	<i>26</i>
<i>Art. 4.2 – Accadimento del sinistro</i>	<i>26</i>
<i>Art. 4.3 – Procedura per la valutazione del danno</i>	<i>26</i>
<i>Art. 4.4 – Determinazione del danno</i>	<i>27</i>
<i>Art. 4.5 – Mandato ai periti.....</i>	<i>27</i>

<i>Art. 4.6 – Onorario periti.....</i>	<i>27</i>
<i>Art. 4.7 –Pagamento dell’indennizzo.....</i>	<i>27</i>
<i>Art. 4.8 – Informazioni sui sinistri</i>	<i>28</i>
CONDIZIONI SPECIFICHE INFORTUNI, MALATTIE PROFESSIONALI E VITA.....	29
<i>Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione.....</i>	<i>29</i>
<i>Art. 1.2 – Definizioni relative all’assicurazione Infortuni e Malattie professionali.....</i>	<i>29</i>
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	30
<i>Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell’assicurazione</i>	<i>30</i>
<i>Art. 2.2 – Oneri fiscali.....</i>	<i>30</i>
<i>Art. 2.3 – Pagamento del premio.....</i>	<i>30</i>
<i>Art. 2.4 – Estensione territoriale.....</i>	<i>31</i>
<i>Art. 2.5 – Variazioni del rischio.....</i>	<i>31</i>
<i>Art. 2.6 – Facoltà di recesso</i>	<i>31</i>
<i>Art. 2.7 – Esonero comunicazioni</i>	<i>32</i>
<i>Art. 2.8 – Buona fede</i>	<i>32</i>
<i>Art. 2.9 – Regolazione del premio.....</i>	<i>32</i>
<i>Art. 2.10 – Ispezione cose assicurate</i>	<i>32</i>
<i>Art. 2.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	<i>32</i>
<i>Art. 2.12 – Modifica delle condizioni[.....</i>	<i>33</i>
<i>Art. 2.13 – Interpretazione del contratto</i>	<i>33</i>
<i>Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....</i>	<i>33</i>
SEZIONE 3 – RISCHI ASSICURATI.....	33
<i>Art. 3.1 – Oggetto dell’assicurazione</i>	<i>33</i>
<i>Art. 3.2 – Rischi inclusi</i>	<i>33</i>
<i>Art. 3.3 – Esclusioni</i>	<i>34</i>
<i>Art. 3.4 – Rischio volo</i>	<i>34</i>
<i>Art. 3.5 – Persone non assicurabili</i>	<i>34</i>
<i>Art. 3.6 – Rischio guerra.....</i>	<i>35</i>
<i>Art.3.7 – Rimborso spese mediche (spese di cura)</i>	<i>35</i>
<i>Art. 3.8 – Assicurati con qualifica di dirigenti.....</i>	<i>35</i>
<i>Art. 3.9 – Malattie professionali</i>	<i>35</i>
<i>Art. 3.10 – Dichiarazioni del contraente</i>	<i>36</i>
<i>Art. 3.11 - Limiti di indennizzo per eventi catastrofici.....</i>	<i>37</i>

SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI.....	38
<i>Art. 4.1 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi.....</i>	<i>38</i>
<i>Art. 4.2 - Criteri di indennizzabilità.....</i>	<i>38</i>
<i>Art. 4.3 - Anticipo indennizzi.....</i>	<i>40</i>
<i>Art. 4.4 – Regime temporale</i>	<i>40</i>
<i>Art. 4.5 – Informazione sui sinistri</i>	<i>40</i>
SEZIONE 5 – CAPITALI ASSICURATI.....	41
CONDIZIONI SPECIFICHE ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE NATANTI	42
SEZIONE 1 - DEFINIZIONI.....	42
<i>Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione.....</i>	<i>42</i>
<i>ART. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RC natanti</i>	<i>42</i>
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	44
<i>Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione</i>	<i>44</i>
<i>Art. 2.2 – Oneri fiscali.....</i>	<i>44</i>
<i>Art. 2.3 – Pagamento del premio.....</i>	<i>44</i>
<i>Art. 2.4 – Estensione territoriale.....</i>	<i>45</i>
<i>Art. 2.5 – Variazioni del rischio.....</i>	<i>45</i>
<i>Art. 2.6 – Facoltà di recesso</i>	<i>45</i>
<i>Art. 2.7 – Esonero comunicazioni</i>	<i>45</i>
<i>Art. 2.8 – Buona fede</i>	<i>45</i>
<i>Art. 2.9– Modifica delle condizioni</i>	<i>45</i>
<i>Art. 2.10– Interpretazione del contratto.....</i>	<i>45</i>
<i>Art. 2.11– Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....</i>	<i>46</i>
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE NATANTI	47
<i>Descrizione del rischio</i>	<i>47</i>
<i>Art. 3.1 – Oggetto dell'Assicurazione.....</i>	<i>47</i>
<i>Art. 3.2 – Estensioni di garanzia.....</i>	<i>47</i>
<i>Art. 3.3 Formule tariffarie.....</i>	<i>47</i>
<i>Art. 3.4 - Esclusioni.....</i>	<i>47</i>
<i>Art. 3.5 - Periodi di osservazione della sinistrosità</i>	<i>48</i>
<i>Art. 3.6 - Rinuncia alla rivalsa</i>	<i>48</i>
<i>Art. 3.7 – Massimali.....</i>	<i>48</i>
<i>Art. 3.8- Rinuncia al diritto di surrogazione</i>	<i>49</i>
<i>Art. 3.9- Responsabilità Civile dei trasportati.....</i>	<i>49</i>

SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE NATANTI.....	50
<i>Art. 4.1 - Modalità per la denuncia dei sinistri.....</i>	<i>50</i>
<i>Art. 4.1 bis- Procedure di risarcimento diretto (art. 149 del Codice).....</i>	<i>50</i>
<i>Art. 4.1 ter- Procedura ordinaria di risarcimento (art. 148 del Codice).....</i>	<i>51</i>
<i>Art. 4.1 quater - Procedura di risarcimento del terzo trasportato (art. 141 del Codice)</i>	<i>51</i>
<i>Art. 4.2 - Gestione delle vertenze</i>	<i>51</i>
<i>Art. 4.3- Attestazione dello stato di rischio</i>	<i>51</i>
<i>Art. 4.3 bis - Duplicato attestazione dello stato di rischio</i>	<i>52</i>
<i>Art. 4.4 - Risoluzione del rapporto assicurativo per il furto totale del natante</i>	<i>52</i>
<i>Art. 4.5 - Obbligo della società di fornire i dati afferenti l'andamento del rischio</i>	<i>52</i>
CONDIZIONI SPECIFICHE ASSICURAZIONE CORPI MARITTIMI.....	53
SEZIONE 1 - DEFINIZIONI.....	53
<i>Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione.....</i>	<i>53</i>
<i>Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione corpi marittimi.....</i>	<i>54</i>
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	54
<i>Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione</i>	<i>54</i>
<i>Art. 2.2 – Oneri fiscali.....</i>	<i>54</i>
<i>Art. 2.3 – Pagamento del premio</i>	<i>54</i>
<i>Art. 2.4 – Estensione territoriale.....</i>	<i>55</i>
<i>Art. 2.5 – Variazioni del rischio.....</i>	<i>55</i>
<i>Art. 2.6 – Facoltà di recesso</i>	<i>55</i>
<i>Art. 2.7 – Esonero comunicazioni</i>	<i>55</i>
<i>Art. 2.8 – Buona fede</i>	<i>56</i>
<i>Art. 2.9 – Ispezione cose assicurate</i>	<i>56</i>
<i>Art. 2.10 – Modifica delle condizioni</i>	<i>56</i>
<i>Art. 2.11 – Interpretazione del contratto</i>	<i>56</i>
<i>Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....</i>	<i>56</i>
SEZIONE 3 – RISCHI ASSICURATI E NORME SPECIFICHE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE CORPI MARITTIMI.....	57
<i>Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione.....</i>	<i>57</i>
<i>Art. 3.2 Rischi inclusi</i>	<i>57</i>
<i>Art. 3.3 Esclusioni</i>	<i>57</i>
<i>Art. 3.4 Estensione di copertura.....</i>	<i>58</i>

<i>Art. 3.5 Alienazione del natante assicurato</i>	<i>58</i>
<i>Art. 3.6 Limite delle obbligazioni della società</i>	<i>58</i>
<i>Art.3.7- Valutazione del natante.....</i>	<i>58</i>
<i>Art. 3.8 Valore assicurabile ed assicurazioni complementari</i>	<i>59</i>
<i>Art. 3.9 – Nullità e decadenza</i>	<i>59</i>
<i>Art. 3.10 – Fallimento dell'assicurato.....</i>	<i>60</i>
<i>Art. 3.11 – Inadempienza agli obblighi di avviso o di salvataggio.....</i>	<i>60</i>
<i>Art. 3.12 – Abbandono.....</i>	<i>60</i>
<i>Art. 3.13 – Delle avarie.....</i>	<i>61</i>
SEZIONE 4 – CONDIZIONI PARTICOLARI.....	64
<i>Art. 4.1 – Natanti assicurati e relative valutazioni.....</i>	<i>64</i>
<i>Art. 4.2 – Navigazione/Giacenza</i>	<i>64</i>
<i>Art.4.3 – Clausole sempre operanti.....</i>	<i>64</i>
<i>Art. 4.4 – Clausola di Classificazione</i>	<i>64</i>
<i>Art. 4.5 – Stima</i>	<i>64</i>
<i>Art. 4.6 – Clausola lettera di garanzia.....</i>	<i>64</i>
SEZIONE 5 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	65
<i>Art. 5.1 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi</i>	<i>65</i>
<i>Art. 5.2 - Pagamento delle indennità.....</i>	<i>65</i>
<i>Art. 5.3 – Interessi su anticipi di somme.....</i>	<i>65</i>
<i>Art. 5.4 - Inchiesta pubblica sul sinistro</i>	<i>65</i>
CONDIZIONI SPECIFICHE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E TUTELA LEGALE	66
SEZIONE 1 - DEFINIZIONI.....	66
<i>Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione.....</i>	<i>66</i>
<i>Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCT.....</i>	<i>66</i>
<i>Art. 1.3 - Descrizione dell'attività – Personale assicurato</i>	<i>67</i>
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	67
<i>Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione</i>	<i>67</i>
<i>Art. 2.2 – Oneri fiscali.....</i>	<i>67</i>
<i>Art. 2.3 – Pagamento del premio</i>	<i>67</i>
<i>Art. 2.4 – Validità territoriale</i>	<i>68</i>
<i>Art. 2.5 – Variazioni del rischio.....</i>	<i>68</i>
<i>Art. 2.6 – Facoltà di recesso</i>	<i>68</i>
<i>Art. 2.7 – Esonero comunicazioni</i>	<i>68</i>

<i>Art. 2.8 – Buona fede</i>	<i>69</i>
<i>Art. 2.9 – Regolazione del premio (ove prevista)</i>	<i>69</i>
<i>Art. 2.10 – Ispezione cose assicurate</i>	<i>69</i>
<i>Art. 2.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	<i>69</i>
<i>Art. 2.12 – Modifica delle condizioni</i>	<i>69</i>
<i>Art. 2.13 – Interpretazione del contratto</i>	<i>69</i>
<i>Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente.....</i>	<i>70</i>
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RCT	71
<i>Art. 3.1 - Responsabilità civile verso terzi - RCT</i>	<i>71</i>
<i>Art. 3.2 – Precisazioni sulla qualifica di “terzo”</i>	<i>71</i>
<i>Art. 3.3 – Precisazioni ed estensioni</i>	<i>71</i>
<i>Art. 3.4 - Esclusioni.....</i>	<i>72</i>
SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE	74
<i>Art. 4.1 - Oggetto dell'Assicurazione.....</i>	<i>74</i>
<i>Art. 4.2 - Validità della garanzia</i>	<i>74</i>
<i>Art. 4.3 - Gestione del sinistro – Libera scelta del legale e del perito</i>	<i>74</i>
<i>Art. 4.4 – Liquidazione dei danni e delle spese.....</i>	<i>74</i>
<i>Art. 4.5 - Documenti per la prestazione della garanzia ed oneri fiscali.....</i>	<i>74</i>
SEZIONE 5 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	75
<i>Art. 5.1 – Denuncia dei sinistri.....</i>	<i>75</i>
<i>Art. 5.2 – Gestione delle vertenze.....</i>	<i>75</i>
<i>Art. 5.3 - Onorario periti.....</i>	<i>75</i>
<i>Art. 5.4 – Informazioni sui sinistri</i>	<i>75</i>
SEZIONE 6 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO.....	77
<i>Art. 6.1 – Massimali.....</i>	<i>77</i>
<i>Art. 6.2 – Calcolo del premio</i>	<i>78</i>

CONDIZIONI SPECIFICHE ASSICURAZIONE "ALL-RISKS"**SEZIONE 1 - Definizioni relative al contratto di assicurazione****Art. 1.1 - Definizioni relative al contratto di assicurazione**

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia/Società	La Società o Compagnia di Assicurazione che assicura la copertura del rischio
Agenzia /Contraente	Soggetto che stipula l'assicurazione: Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA) – le cui attività istituzionali sono regolate dall'art. 37 della Legge 23 luglio 2009, n. 99
Categoria	Raggruppamento, definito dall'Agenzia, di rischi o soggetti assicurati aventi caratteristiche omogenee
Assicurato	Soggetto nell'interesse del quale è prestata la garanzia
Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
Premio annuo imponibile	Somma, al netto delle sole imposte e tasse, dovuta annualmente dall'Agenzia alla Compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo finito	Somma, comprensiva di imposte e tasse, dovuta dal contraente alla compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo provvisorio	Somma dovuta dall'Agenzia a titolo di deposito soggetta a revisione a fine annualità assicurativa sulla base dei dati definitivi oggetto del computo dei premi
Imposte e tasse	Oneri fiscali di legge vigenti alla data e gravanti sul premio imponibile
Comunicazioni	Scambio formale di informazioni fra l'Agenzia e Compagnia effettuate per lettera raccomandata alla quale sono parificati fax, telegrammi, telex, posta elettronica
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Danno	Conseguenze di un sinistro
Periti	Persone riconosciute professionalmente esperte, per titolo e/o iscrizione negli appositi albi, nei settori di specifica competenza in base alla natura del rischio
Attività	Insieme delle azioni, a carattere scientifico e/o generale, attuate dall'Agenzia per il conseguimento delle proprie finalità istituzionale e non
Indennizzo o risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di danno
Limite di risarcimento o di indennizzo	Importo massimo risarcibile
Franchigia	Importo fisso da detrarsi dall'indennizzo
Scoperto	Percentuale di indennizzo che rimane a carico dell'Agenzia

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione All Risks Beni

Beni assicurati	Strumentazione scientifica - infrastrutture (quali prefabbricati, capannoni, serbatoi per combustibili, opere murarie) - mezzi cingolati e non - attrezzature fisse e mobili - materiali da officina e da cantiere - combustibili vari - bombole di gas vari - imbarcazioni ed apparecchiature fisse e mobili a bordo delle stesse esistenti ed utilizzati presso la base antartica italiana Mario Zucchelli Station (MZS), presso la base antartica italo-francese Concordia/sito di Dome-C, presso altre basi antartiche straniere, presso Centri ed Istituti scientifici nazionali ed esteri, a bordo di navi ed imbarcazioni noleggiate e/o di proprietà, presso Musei nazionali, presso ditte e magazzini di transito italiani ed esteri e su "strumentazione posizionata in mare" (così come risultante dalla documentazione ufficiale dell'inventario ENEA)
Centri	localizzazione territoriale delimitata da recinzione od altro di proprietà della Assicurata nella quale la stessa svolge le proprie attività Istituzionali
Dati	Insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte di programmi elettronici
Primo Rischio Assoluto	il risarcimento integrale del danno, nell'ambito dei limiti massimi di indennizzo stabiliti, senza l'applicazione della clausola di proporzionalità sulla base del valore dei beni (art. 1907. C.C)
Valore a nuovo	la spesa onnicomprensiva, nell'ambito dei limiti massimi di indennizzo stabiliti, necessaria per l'integrale ripristino o sostituzione del bene danneggiato in modo da garantirne l'uso e la funzionalità originaria

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 31/12/2020 ed ha scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2023. La Compagnia si impegna comunque a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni. Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni

Art. 2.2 – Oneri Fiscali

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

Art. 2.3 – Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Compagnia:

- la prima rata di premio (annuale 31.12-31.12) **entro 30 giorni dalla decorrenza della garanzia;**
- le rate di premio successive alla prima (annuali 31/12-31/12) **entro 30 giorni dalle rispettive date di scadenza.**
- le appendici di regolazione **entro 30 giorni**, dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società;

d) le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) che comportino il versamento di un premio, **entro 30 giorni** dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società.

Qualora ciò non dovesse avvenire, è facoltà della Compagnia richiedere gli interessi di mora ai sensi di legge, rimanendo obbligata a mantenere la copertura assicurativa almeno fino a 60 giorni dalla decorrenza del contratto.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Compagnia prende atto che:

1. 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;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex 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.

In caso di mancato pagamento entro il termine di cui sopra, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno e riprende validità dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo concessione facoltativa, previa richiesta per iscritto del Contraente alla Compagnia, del mantenimento della copertura per ulteriori 30 giorni per giustificati motivi.

Art. 2.4 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, ivi compreso il continente Antartico nonché i sinistri verificatisi nel territorio delle basi Antartiche previsto dal P.N.R.A. (Decreto Interministeriale MIUR/MAP del 26/02/2002)

Art. 2.5 – Variazioni del rischio

Le variazioni di rischio hanno valenza solo ai fini della determinazione del premio e non sulle condizioni di assicurazione.

La Compagnia, salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Recesso", non può chiedere disdetta alla copertura assicurativa per eventuali variazioni di rischio.

Il premio annuo di cui al precedente art. 2.3 non è soggetto ad alcun aggiornamento per tutta la durata di cui all'art. 2.1, salvo la facoltà della Compagnia di chiedere la revisione dei premi vigenti per le singole coperture assicurative qualora, nel corso di validità del contratto si verifichino variazioni in aumento nell'entità dei rischi assicurati e/o limiti di indennizzo stabiliti.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'ENEA e rinuncia al diritto di recesso.

L'Enea ha l'obbligo di dare immediata comunicazione alla compagnia di tali variazioni fornendo tutte le informazioni utili alla valutazione della nuova situazione. Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 2.6 – Facoltà di recesso

Le Parti hanno facoltà di recesso, notificando con lettera raccomandata, la volontà di interruzione del rapporto assicurativo, solo alla scadenza delle singole annualità nell'ambito di vigenza di cui all'art. 2.1, espresso con almeno 120 giorni di anticipo rispetto alle scadenze medesime.

L'ENEA ha tuttavia la facoltà chiedere, entro 60 giorni dal recesso, la proroga tecnica della copertura assicurativa fino a completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di una nuova gara.

In tal caso la Compagnia si obbliga a prorogare la copertura assicurativa alle condizioni contrattuali ed economiche pro-rata – vigenti, per un periodo massimo di 180 giorni dal recesso.

Art. 2.7 – Esonero comunicazioni

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 2.8 – Buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2.9 – Regolazione del premio

Qualora il premio viene convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, senza obbligo di notifica degli stessi da parte del contraente in corso di ogni periodo di riferimento.

A tale scopo **entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo** il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti dalla stessa, in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio. Tale regolazione potrà essere attiva, passiva o nulla in base alla consistenza effettiva dei parametri utilizzati per la determinazione del premio relativo alle singole garanzie e sulla base dei documenti tenuti dall'Agenzia per l'anno a cui si riferisce la regolazione.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere corrisposte entro 30 giorni dalla comunicazione.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata, le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della lettera raccomandata. Se il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 2.10 – Ispezione cose assicurate

La Compagnia ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati, la documentazione e quant'altro connesso alle coperture assicurative.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire, a richiesta, tutte le indicazioni e le informazioni in suo possesso.

L'esercizio di tale facoltà non comporta, in alcun modo e per alcun motivo, qualsiasi variazione agli impegni e agli obblighi assunti dalla Compagnia per la copertura del rischio assicurato.

Art. 2.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga verso le persone delle quali l'ENEA deve rispondere a norma di legge purché l'Agenzia, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 2.12 – Modifica delle condizioni

Le eventuali modifiche delle condizioni tutte della presente Convenzione, successive alla sua stipula, devono essere concordate tra le parti e provate per iscritto.

Art. 2.13 – Interpretazione del contratto

Le Parti convengono che in caso di dubbia interpretazione delle presenti norme comuni e delle norme particolari relativi ai singoli rischi, verrà data ad esse l'interpretazione più vantaggiosa per l'Agenzia.

Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa. Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Agenzia Contraente.

SEZIONE 3 – RISCHI ASSICURATI – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Descrizione del rischio

In relazione all'organizzazione della ricerca scientifica prevista dal "Programma nazionale di Ricerche in Antartide" (legge n. 284 del 10/06/85 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 21/06/85 e legge n. 380 del 17/11/91 pubblicata sulla gazzetta ufficiale del 21/12/91) con la presente Convenzione si intendono garantire con le clausole che seguono tutti i beni, di cui all'Allegato A, E e F dell'Allegato 1) Specifiche tecniche Antartide al Capitolato Speciale d'Appalto, utilizzati per lo svolgimento e nelle modalità descritte in detto Programma.

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

La copertura assicurativa fornita è del tipo ALL RISKS, convenendosi che tutte le cause ed eventi potenzialmente generatori di sinistro o i conseguenti danni, non specificatamente esclusi, si intendono esplicitamente compresi. La garanzia assicurativa copre i danni ai materiali utilizzati dai ricercatori italiani per le esperienze previste dal "PROGRAMMA ANTARTIDE" indicati *nell'Allegato A) nel documento Specifiche tecniche Antartide* ed elencati di seguito a titolo esemplificativo e non esaustivo:

Strumentazione scientifica, infrastrutture a BAIA DI TERRANOVA (quali prefabbricati, capannoni, serbatoi per combustibili, opere murarie), mezzi cingolati e non (di cui si fornisce elenco e numero *nell'Allegato E) nel documento Specifiche tecniche Antartide*), attrezzature fisse e mobili, materiali da officina e da cantiere, combustibile (gasolio-JP8), bombole di gas vari, imbarcazioni ed apparecchiature fisse e mobili a bordo delle stesse e strumentazione scientifica ubicata presso le basi antartiche, presso i centri ENEA, presso altri Centri nazionali, presso istituti esteri ed a bordo della M/N Classe "Polare", presso ditte e magazzini di transito italiani ed esteri e posizionata in mare (così come dettagliatamente risultante dalla documentazione ufficiale dell'inventario ENEA).

Art. 3.2 - Capitali assicurati

Tipologia	Importo
Materiale inventariabile dislocato:	
c/o Basi antartiche e Centri italiani	13.375.548,00
in Italia c/o Centri ENEA e altri Centri scientifici nazionali	13.375.548,00
installati a bordo della M/N CLASSE "POLARE" e altre navi e/o imbarcazioni	2.500.000,00
Totale capitali assicurati	29.251.096,00

Art. 3.3 - Condizioni particolari inerenti il Progetto Antartide

I -COPERTURA "ALL RISKS": ferme le delimitazioni di polizza, s'intendono inclusi: eventi speciali, eventi da cause naturali o di forza maggiore ivi compresi i danni provocati dagli agenti del mare, atti di sabotaggio, terremoto, eruzioni vulcaniche, incendio, fulmine, esplosione, implosione, scoppio, furto, imperizia, negligenza, errata manipolazione, corto circuito, variazione di corrente, sopratensione, arco voltaico, acqua e liquidi in genere, inondazione, alluvione, trombe d'aria, uragano, gelo, ghiaccio, neve, valanghe, eventi socio-politici, caduta di aerei e loro parti o cose trasportate, caduta corpi celesti, satelliti o loro parti, ecc. Per tutti i materiali ovunque ubicati in giacenza, in operosità, in movimentazione in tutto il mondo (incluso Antartide) in terra, in mare, a bordo di imbarcazioni, di aerei, elicotteri o altri veicoli, operazioni di carico-scarico, rizzaggio, fissaggio, containerizzazione ovunque effettuate, esposizione in mostre itineranti e non, prove e posizionamento in mare.

II – IMPIEGO MOBILE : Ferme le delimitazioni di polizza, la garanzia è estesa ai danni agli apparecchi od impianti assicurati durante il loro impiego incluse le prove in mare e il loro spostamento con tutti i mezzi di trasporto compreso il trasporto a mano e la movimentazione a mezzo di elicotteri, nell'ambito del territorio ubicato in polizza, purchè per la loro particolare natura possono essere utilizzati in luoghi diversi e purchè detto spostamento sia necessario per il loro impiego in una diversa località. Per questa estensione di garanzia viene stabilito un limite massimo di indennizzo per ogni sinistro pari ad **Euro 300.000,00=**.

III – SPESE DI RIMPIAZZO: In caso di danno totale o parziale, tale da compromettere la prosecuzione del progetto Antartide e comunque quantificabile in misura non inferiore al 60% (sessantapercento) del danno totale, entrambi indennizzabili a termini di polizza, la Società risarcirà anche le spese sostenute dall'Assicurato per trasporti effettuati dall'Italia in Antartide con navi appositamente noleggiate allo scopo di rimpiazzare le attrezzature e/o apparecchiature e/o impianti danneggiati. Per dette spese il limite massimo risarcibile è stabilito in **Euro 7.500.000,00=** per tutti i sinistri che possono verificarsi durante la validità della polizza.

IV – FUORIUSCITA LIQUIDI: Sono comprese le spese sostenute per evitare, eliminare o diminuire il danno derivante da colaggi, dispersioni, fuoriuscite per qualunque causa di combustibile sia durante il trasporto, utilizzazione, giacenza ed operazioni di carico e scarico del combustibile stesso dalla nave o dagli appositi contenitori presenti presso la Base antartica italiana di Terra Nova. Per dette spese l'importo massimo risarcibile è stabilito in **Euro 750.000,00=** per tutti i sinistri che possono verificarsi durante la validità della polizza.

V – POSIZIONAMENTO IN MARE: è prevista l'utilizzazione, l'immersione, il trascinamento e la permanenza in mare (sia nelle acque antistanti la base Antartica Italiana, sia in occasione delle campagne scientifiche svolte da navi oceanografiche in acque antartiche e nei viaggi da e per la zona operativa antartica e nel Mar Mediterraneo) di strumenti ed apparecchiature di misura, rilevamento, campionamento e loro supporti.

Le suddette operazioni sono regolamentate come segue:

- a) per permanenze in mare inferiori a novanta giorni non c'è obbligo da parte dell'Assicurato di comunicare e non è previsto alcun sovrappremio;
- b) per permanenze in mare superiore a novanta giorni l'Assicurato s'impegna a comunicare alla Società la zona e la durata del posizionamento, gli strumenti posizionati ed il loro valore, per una somma assicurata di Euro 1.500.000,00.

Per eventuali importi eccedenti la somma di Euro 1.500.000,00= la Società si riserva di comunicare a quali condizioni assumere il rischio.

Per questa estensione di garanzia viene stabilito un limite massimo di indennizzo per ogni sinistro pari ad **Euro 200.000,00=**

VI – FRANCHIGIA: Per ogni sinistro risarcibile a termini di polizza rimane a carico dell'Assicurato un importo pari al 15% (quindici per cento) dell'indennizzo dovuto.

VII - EVENTI SOCIO-POLITICI: a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società risponde dei danni materiali e diretti, causati alle cose assicurate in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici e dolosi che siano causa di danni di incendio o esplosione, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

La Società e l'Assicurato hanno la facoltà di recedere in qualunque momento dalla copertura assicurativa prestata con la presente condizione particolare mediante preavviso di giorni 14 (quattordici) da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata, In caso di disdetta da parte della Società, quest'ultima provvede al rimborso della parte di premio pagata e non goduta, relativamente alla garanzia prestata

con la presente condizione particolare. Resta convenuto, ai fini della presente estensione di garanzia, che:

- in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro e per tutti i sinistri che si verificano durante l'annualità assicurativa importo superiore ad **Euro 10.000.000,00=**, con il sottolimito di indennizzo per sinistro di **Euro 2.500.000,00=** per le sole basi italiane.

Sono esclusi dalla presente estensione di garanzia i danni batteriologici o chimici.

VIII – TERREMOTO: a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società è obbligata anche per i danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Si precisa che ogni sinistro da terremoto si intende riferito ad un singolo evento e si conviene che ogni singolo evento comprende tutte le scosse sismiche che dovessero aver luogo in un arco di 72 ore dal verificarsi della prima scossa dalla stazione sismografica più vicina.

La Società ha facoltà di recedere dalla garanzia prestata con questa condizione particolare, mediante lettera raccomandata e con preavviso di 30 giorni.

Trascorsi 30 giorni da quello in cui il recesso ha avuto effetto, la Società mette a disposizione dell'Assicurato il rateo di premio netto relativo a questa garanzia, in proporzione del tempo che decorre dal momento del recesso al termine del periodo per il quale è stato pagato.

SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.1 – Obblighi in caso di sinistro

La denuncia del sinistro con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere fatta per iscritto alla Compagnia di Assicurazione, entro 30 giorni lavorativi dall'accadimento o dal momento in cui l'Ufficio preposto alla gestione ne è venuto a conoscenza, ovvero dal giorno in cui ne ha avuto la possibilità.

Art. 4.2 – Accadimento del sinistro

Le garanzie assicurative coperte dalla Convenzione sono operanti alla sola condizione che il sinistro sia avvenuto durante il periodo di efficacia della stessa.

Art. 4.3 – Procedura per la valutazione del danno

La Compagnia è obbligata, fatte salve eventuali specifiche disposizioni, entro 15 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria alla completa e compiuta valutazione del danno, alla definizione del suo ammontare con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Compagnia o da un Perito da questa incaricato; oppure dall'ENEA o persona da questi designata;
- b) da due Periti nominati uno dalla Compagnia e l'altro dall'ENEA con apposito atto unico a richiesta di una delle Parti.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della lettera b):

1. i due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o prima su richiesta di uno di essi;
2. il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza;
3. 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;
4. se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto;
5. i risultati delle operazioni peritali, con allegate le stime dettagliate, devono essere raccolti in apposito verbale.

In caso di sinistro l'ENEA deve fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno. Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, a nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quelle assicurate.

La Compagnia dichiara di considerare indennizzabili anche i sinistri causati da colpa grave dell'ENEA.

La Compagnia dichiara inoltre di assumere a proprio carico le spese relative alle conseguenze delle azioni poste in atto dall'Agenzia per la limitazione dei danni, in caso di avvenuto sinistro.

L'ENEA deve astenersi da qualsiasi transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Compagnia.

Art. 4.4 – Determinazione del danno

La presente copertura assicurativa è stipulata "a valore a nuovo" pertanto:

- a) per i fabbricati si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escluso soltanto il valore dell'area;
- b) per contenuto e apparecchiature in genere, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per uso e qualità, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

Pertanto la determinazione del danno viene eseguita stimando a nuovo le spese necessarie per ricostruire o rimpiazzare i beni distrutti o per riparare quelli danneggiati, deducendo solo il valore ricavabile dai residui.

- a) Per la perdita dei dati si stima il costo per la reimputazione dei dati perduti;
- b) Per i maggiori costi gli stessi vengono determinati sulla base della documentazione dell'Agenzia comprovante detti extra costi per il periodo necessario al ripristino delle condizioni normali di attività.

Art. 4.5 – Mandato ai periti

Nell'ambito dei propri specifici campi di competenza ed in relazione alla copertura fornita e ai rischi connessi e coperti e fatte salve eventuali specifiche disposizioni, i Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio;
- 3) verificare la quantità e la natura delle persone e/o cose danneggiate;
- 4) determinare il valore dell'indennizzo e/o il risarcimento dovuto in relazione alla natura del sinistro ed alle condizioni per la stessa previste.

I risultati delle operazioni di cui ai punti 3) e 4) del presente articolo, sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché violazione dei patti contrattuali, restando impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.

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

Art. 4.6 - Pagamento dell'indennizzo

Nell'ambito delle coperture assicurative fornite, ai rischi connessi e coperti e fatte salve eventuali specifiche disposizioni riportate nelle singole sezioni e/o sottosezioni, la Compagnia, entro 15 giorni dalla definizione del danno e salvo che non sia stata fatta opposizione, deve provvedere al pagamento, in un'unica soluzione, a favore di chi di diritto previa quietanza da parte dell'Agenzia, di tutti gli importi dovuti a titolo di indennizzo e/o rimborso spese tramite bonifico bancario e con valuta fissa a favore del beneficiario.

Decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, gli interessi moratori secondo i valori di legge.

In caso di opposizione, la Compagnia, si impegna ad anticipare –entro 30 giorni- il pagamento di un acconto pari al 30% del danno presunto sempre che l'ammontare del danno presunto sia uguale o maggiore di 50.000,00 di Euro.

Art. 4.7 – Informazioni sui sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente:

- **dopo ogni denuncia di sinistro**, il numero di posizione assegnata, l'ispettorato sinistri competente e il nome del Perito liquidatore;
- **al termine di ogni annualità**, una documentazione riepilogativa dei sinistri, indicando :
 - i sinistri complessivamente denunciati (numero)
 - i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
 - i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
 - i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Agenzia Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 15 giorni. Gli obblighi a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

CONDIZIONI SPECIFICHE ASSICURAZIONE TRASPORTI

SEZIONE 1 - Definizioni

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia/Società	La Società o Compagnia di Assicurazione che assicura la copertura del rischio
Agenzia /Contraente	Soggetto che stipula l'assicurazione: Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA) – le cui attività istituzionali sono regolate dall'art. 37 della Legge 23 luglio 2009, n. 99
Assicurato	Soggetto nell'interesse del quale è prestata la garanzia
Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
Premio annuo imponibile	Somma, al netto delle sole imposte e tasse, dovuta annualmente dall'Agenzia alla Compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo finito	Somma, comprensiva di imposte e tasse, dovuta dal contraente alla compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo provvisorio	Somma dovuta dall'Agenzia a titolo di deposito soggetta a revisione a fine annualità assicurativa sulla base dei dati definitivi oggetto del computo dei premi
Imposte e tasse	Oneri fiscali di legge vigenti alla data e gravanti sul premio imponibile
Comunicazioni	Scambio formale di informazioni fra l'Agenzia e Compagnia effettuate per lettera raccomandata alla quale sono parificati fax, telegrammi, telex, posta elettronica
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Danno	Conseguenze di un sinistro
Periti	Persone riconosciute professionalmente esperte, per titolo e/o iscrizione negli appositi albi, nei settori di specifica competenza in base alla natura del rischio
Indennizzo o risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di danno
Limite di risarcimento o di indennizzo	Importo massimo risarcibile
Franchigia	Importo fisso da detrarsi dall'indennizzo
Scoperto	Percentuale di indennizzo che rimane a carico dell'Agenzia

SEZIONE 2 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2020 ed ha scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2023.

La Compagnia si impegna comunque a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione.

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni. Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Art.2.2 – Oneri fiscali

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

Art. 2.3 – Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Compagnia:

- e) la prima rata di premio (annuale 31.12-31.12) **entro 30 giorni dalla decorrenza della garanzia;**
- f) le rate di premio successive alla prima (annuali 31/12-31/12) **entro 30 giorni dalle rispettive date di scadenza.**
- g) le appendici di regolazione **entro 30 giorni**, dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società;
- h) le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) che comportino il versamento di un premio, **entro 30 giorni** dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società.

Qualora ciò non dovesse avvenire, è facoltà della Compagnia richiedere gli interessi di mora ai sensi di legge, rimanendo obbligata a mantenere la copertura assicurativa almeno fino a 60 giorni dalla decorrenza del contratto.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Compagnia prende atto che:

1. 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;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex 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.

In caso di mancato pagamento entro il termine di cui sopra, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno e riprende validità dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo concessione facoltativa, previa richiesta per iscritto del Contraente alla Compagnia, del mantenimento della copertura per ulteriori 30 giorni per giustificati motivi.

Art. 2.4 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.5 – Variazioni del rischio

Le variazioni di rischio hanno valenza solo ai fini della determinazione del premio e non sulle condizioni di assicurazione.

La Compagnia, salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Recesso", non può chiedere disdetta alla copertura assicurativa per eventuali variazioni di rischio.

Il premio annuo di cui al precedente art. 2.3 non è soggetto ad alcun aggiornamento per tutta la durata di cui all'art.2.1, salvo la facoltà della Compagnia di chiedere la revisione dei premi vigenti per le singole coperture assicurative qualora, nel corso di validità del contratto si verificano variazioni in aumento nell'entità dei rischi assicurati e/o limiti di indennizzo stabiliti.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'ENEA e rinuncia al diritto di recesso.

L'Enea ha l'obbligo di dare comunicazione alla compagnia di tali variazioni entro 30 giorni fornendo tutte le informazioni utili alla valutazione della nuova situazione.

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 2.6 – Facoltà di recesso

Le Parti hanno facoltà di recesso, notificando con lettera raccomandata, la volontà di interruzione del rapporto assicurativo, solo alla scadenza delle singole annualità nell'ambito di vigenza di cui all'art.2.1), espresso con almeno 120 giorni di anticipo rispetto alle scadenze medesime.

E' tuttavia facoltà dell'ENEA entro 60 giorni dal recesso chiedere la proroga della copertura assicurativa fino a completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di una nuova gara.

In tal caso la Compagnia si obbliga a prorogare la copertura assicurativa alle condizioni contrattuali ed economiche pro-rata – vigenti, per un periodo massimo di 180 giorni dal recesso.

Art. 2.7 – Esonero comunicazioni

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 2.8 – Buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2.9 – Regolazione del premio

Qualora il premio venga convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, senza obbligo di notifica degli stessi da parte del contraente in corso di ogni periodo di riferimento.

A tale scopo **entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo** il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti dalla società in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio. La stessa potrà essere attiva, passiva o nulla in base alla consistenza effettiva dei parametri utilizzati per la determinazione del premio relativo alle singole garanzie e sulla base dei documenti tenuti dall'Agenzia per l'anno a cui si riferisce la regolazione.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere corrisposte entro 30 giorni dalla comunicazione.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata, le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della lettera raccomandata.

Se il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 2.10 – Ispezione cose assicurate

La Compagnia ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati, la documentazione e quant'altro connesso alle coperture assicurative. Il Contraente ha l'obbligo di fornire, a richiesta, tutte le indicazioni e le informazioni in suo possesso. L'esercizio di tale facoltà non comporta, in alcun modo e per alcun motivo, qualsiasi variazione agli impegni e agli obblighi assunti dalla Compagnia per la copertura del rischio assicurato.

Art. 2.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga verso le persone delle quali l'ENEA deve rispondere a norma di legge purché l'Agenzia, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 2.12 – Modifica delle condizioni

Le eventuali modifiche delle condizioni tutte della presente Convenzione, successive alla sua stipula, devono essere concordate tra le parti e provate per iscritto.

Art. 2.13 – Interpretazione del contratto

Le Parti convengono che in caso di dubbia interpretazione delle presenti norme comuni e delle norme particolari relative ai singoli rischi, verrà data ad esse l'interpretazione più vantaggiosa per l'Agenzia.

Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Agenzia Contraente.

PREMESSA

In conformità agli usi del mercato assicurativo internazionale, fanno parte integrante del presente contratto le seguenti Clausole:

SPEDIZIONI MARITTIME

- INSTITUTE CARGO CLAUSES (A) – Ediz. 1.1.82 (cl.252)
- INSTITUTE WAR CLAUSES (CARGO) – Ediz. 1.1.82 (cl.255)
- INSTITUTE STRIKES CLAUSES (CARGO) Ediz. 1.1.82 (cl.256)
- INSTITUTE RADIOACTIVE CONTAMINATION EXCLUSION CLAUSE – Ediz. 1.10.90 (cl.356)

SPEDIZIONI AEREE

- INSTITUTE CARGO CLAUSES AIR (EXCLUDING SENDINGS BY POST) - Ediz. 1.1.82 (cl.259)
- INSTITUTE WAR CLAUSES (AIR CARGO) (EXCLUDING SENDINGS BY POST) – Ediz. 1.1.82 (cl.258)
- INSTITUTE STRIKES CLAUSES (AIR CARGO) Ediz. 1.1.82 (cl.260)
- INSTITUTE RADIOACTIVE CONTAMINATION EXCLUSION CLAUSE – Ediz. 1.10.90 (cl.356)
- INSTITUTE REPLACEMENT CLAUSE (INCLUDING REPLACEMENT BY AIR) 1.1.34A

SPEDIZIONI TERRESTRI

- 83/01 – Clausola merci I (Pieno Rischio)
- 83/05 – Clausola Rischi Scioperi Sopra Merci

Art. 3.1 – Descrizione Attività – Rischio Assicurato

Organizzazione della ricerca scientifica prevista dal “Programma nazionale di Ricerche in Antartide” (legge n. 284 del 10/06/85 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 21/06/85 e legge n. 380 del 17/11/91 pubblicata sulla gazzetta ufficiale del 21/12/91), comprese le attività di supporto logistico-operative e le attività di cantiere e l'utilizzo di mezzi cingolati e non.

La presente polizza garantisce i trasporti in tutto il mondo incluso ANTARTIDE a mezzo nave, aereo, autocarro, ferrovia, di: strumentazione scientifica, infrastrutture a BAIA DI TERRANOVA (quali prefabbricati, capannoni, serbatoi per combustibili, opere murarie), mezzi cingolati e non, attrezzature fisse e mobili, materiali da officina e da cantiere, combustibile (gasolio-JP8), bombole di gas vari, imbarcazioni ed apparecchiature fisse e mobili a bordo delle stesse e strumentazione scientifica ubicata presso le basi antartiche, presso i centri ENEA, presso altri Centri nazionali, presso istituti esteri ed a bordo della M/N Classe “Polare”, presso ditte e magazzini di transito italiani ed esteri e posizionata in mare (così come dettagliatamente risultante dalla documentazione ufficiale dell’inventario ENEA).

La presente assicurazione s'intende prestata da “chiodo a chiodo” ed ha inizio dal momento in cui i beni assicurati vengono rimossi dal posto ove normalmente si trovano per essere quivi imballate per il trasporto, continua senza interruzione durante il viaggio, fino a che le opere stesse non siano collocate al loro posto nei locali di destinazione.

La garanzia è pure valida durante le operazioni di rimozione dal posto ove le opere assicurate sono rimaste giacenti per essere qui nuovamente imballate per il viaggio di ritorno e durante tale viaggio, fino alle rispettive località di provenienza e al ricollocamento o comunque alla riconsegna delle stesse nei loro posti di origine o nel luogo indicato.

Art. 3.2 - Delimitazione del rischio

I) - Rischi assicurati - sono a carico della Società i danni e le perdite, materiali e diretti che possono subire i beni oggetto di copertura durante la validità della presente polizza salvo quanto disposto dal paragrafo II (Rischi esclusi).

II) - Rischi esclusi - Sono espressamente esclusi le perdite ed i danni dipendenti totalmente o parzialmente, direttamente o indirettamente da:

- a) dolo o colpa grave del Contraente, dell' Assicurato, dei loro dipendenti o rappresentanti o delle persone incaricate della sorveglianza dei locali della mostra;
- b) furto con destrezza purché in presenza di sorveglianza ininterrotta;
- c) difetto, vizio o insufficienza di imballaggio;
- d) contrabbando, commercio, attività o traffici proibiti o clandestini;
- e) radiazioni ionizzanti o contaminazione per radioattività provenienti da combustibili nucleari o da scorie nucleari o dalla utilizzazione di combustibili nucleari; elementi radioattivi, tossici, esplosivi o comunque pericolosi o contaminanti di impianti o macchine ove si sviluppa energia nucleare o componenti nucleari degli stessi; strumenti bellici che impieghino la fissione e/o la fusione atomica o nucleare o simile reazione ovvero sviluppino radioattività;
- f) cattura, sequestro, arresto, disposizioni restrittive, interdizioni di commercio, blocco, detenzione e loro conseguenze e da ogni tentativo fatto a tali fini, atti, disposizioni o provvedimenti di governi, autorità e popoli;
- g) atti, disposizioni o provvedimenti di persone che tentino di usurpare pubblici poteri; scioperi, serrate, atti faziosi o contro la libertà del lavoro, tumulti o sommosse civili.

Art. 3.3 – Movimentazione annua presunta

La movimentazione dei beni su base annua con qualunque mezzo deve intendersi a titolo preventivo pari a Euro 6.000.000,00=.

Art. 3.4 – Somma massima per mezzo di trasporto

Il limite di indennizzo per singolo trasporto deve intendersi pari a Euro 2.000.000,00=.

Art. 3.5 – Elevazione somma assicurata

Nell'ambito della presente garanzia sono inclusi i viaggi della m/n di classe "POLARE" per il trasporto di materiali (A/R dall'Italia in Antartide e A/R dalla Nuova Zelanda in Antartide).

Per ciascun viaggio la somma massima è di Euro 7.000.000,00=.

La Contraente s'impegna a comunicare alla Società il valore approssimativo della merce da caricare almeno 5 giorni lavorativi prima della partenza della nave e quello definitivo 24 ore prima della partenza.

Art. 3.6 – Garanzia giacenza in occasione di esposizioni dei beni assicurati (fiere e mostre)

L'operatività della garanzia rimane in vigore durante l'esposizione delle merci assicurate con la presente polizza, in occasione di fiere e/o mostre. Il massimale per tale garanzia viene stabilito in Euro 103.291,37=.

Art. 3.7 – Conteggio del premio

Il premio annuale dovuto viene così calcolato:

- sull'intera movimentazione annua incluso il valore della merce relativa ai viaggi da e per l'Antartide effettuati dalla m/n di classe "POLARE" viene applicato il tasso lordo pari a -----%;
- limitatamente al valore delle merci caricate sulla m/n di classe "POLARE" viene applicato un ulteriore tasso lordo pari a -----%.

Art. 3.8 – Regolamentazione rischi guerra e scioperi (valida per spedizioni marittime, aeree, terrestri)

Ad integrazione e/o chiarimento di quanto stabilito dalle condizioni della polizza in oggetto, si precisa che i tassi di premi previsti dalla polizza stessa si intendono inclusivi del sovrappremio "Guerra e

Scioperi" (per le spedizioni marittime e/o aeree) e del sovrappremio "Scioperi" (per le spedizioni terrestri), nelle normali misure "standard" attualmente in vigore per le aree "non a rischio".

Eventuali aumenti di dette misure "standard" comporteranno pertanto automatica corrispondente maggiorazione dei tassi di premio come sopra stabiliti.

Le spedizioni di merci aventi destinazione o provenienza o transito in aree "a rischio" (quelle indicate nelle "schede" emessa dal "War Risks Rating Committee" con la dizione H/C "Held Covered", saranno tenute coperte – previa notifica preventiva da parte dell'Assicurato – contro i rischi "guerra e scioperi" dietro corresponsione dei maggiori sovrappremi stabiliti di volta in volta sulla base delle tariffe o quotazioni di mercato in vigore alla data di inizio della spedizione (per i rischi "scioperi" terrestri) o di partenza della nave o dell'aereo (per i rischi "guerra e scioperi" marittimi ed aerei).

Art. 3.9 – Franchigia

Per ogni sinistro risarcibile a termine di polizza rimane a carico dell'Assicurato un importo pari al 15% dell'indennizzo dovuto.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi

La denuncia del sinistro con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere fatta per iscritto alla Compagnia di Assicurazione, entro 30 giorni lavorativi dall'accadimento o dal momento in cui l'Ufficio preposto alla gestione ne è venuto a conoscenza, ovvero dal giorno in cui ne ha avuto la possibilità.

Art. 4.2 – Accadimento del sinistro

Le garanzie assicurative coperte dalla Convenzione sono operanti alla sola condizione che il sinistro sia avvenuto durante il periodo di efficacia della stessa.

Art. 4.3 – Procedura per la valutazione del danno

La Compagnia è obbligata, fatte salve eventuali specifiche disposizioni, entro 15 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria alla completa e compiuta valutazione del danno, alla definizione del suo ammontare con le seguenti modalità:

- direttamente dalla Compagnia o da un Perito da questa incaricato; oppure dall'ENEA o persona da questi designata;
- da due Periti nominati uno dalla Compagnia e l'altro dall'ENEA con apposito atto unico a richiesta di una delle Parti.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della lettera b):

- i due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o prima su richiesta di uno di essi;
- il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza;
- ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo;
- se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto;
- i risultati delle operazioni peritali, con allegate le stime dettagliate, devono essere raccolti in apposito verbale.
- In caso di sinistro l'ENEA deve fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno. Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, a nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somme maggiori di quelle assicurate.

La Compagnia dichiara di considerare indennizzabili anche i sinistri causati da colpa grave dell'ENEA.

La Compagnia dichiara inoltre di assumere a proprio carico le spese relative alle conseguenze delle azioni poste in atto dall'Agenzia per la limitazione dei danni, in caso di avvenuto sinistro. L'ENEA deve astenersi da qualsiasi transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Compagnia.

Art. 4.4 – Determinazione del danno

La presente copertura assicurativa è stipulata “a valore a nuovo” pertanto :
per i fabbricati si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escluso soltanto il valore dell'area;
per contenuto e apparecchiature in genere, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per uso e qualità, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.
Pertanto la determinazione del danno viene eseguita stimando a nuovo le spese necessarie per ricostruire o rimpiazzare i beni distrutti o per riparare quelli danneggiati, deducendo solo il valore ricavabile dai residui.
Per la perdita dei dati si stima il costo per la reimputazione dei dati perduti.
Per i maggiori costi gli stessi vengono determinati sulla base della documentazione dell'Agenzia comprovante detti extra costi per il periodo necessario al ripristino delle condizioni normali di attività.

Art. 4.5 – Mandato ai periti

Nell'ambito dei propri specifici campi di competenza ed in relazione alla copertura fornita e ai rischi connessi e coperti e fatte salve eventuali specifiche disposizioni , i Periti devono:

1. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio;
3. verificare la quantità e la natura delle persone e/o cose danneggiate;
4. determinare il valore dell'indennizzo e/o il risarcimento dovuto in relazione alla natura del sinistro ed alle condizioni per la stessa previste.

I risultati delle operazioni di cui ai punti 3) e 4) del presente articolo, sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché violazione dei patti contrattuali, restando impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.

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

Art. 4.6 – Onorario periti

La Compagnia rimborserà – in caso di danno risarcibile – entro il limite del 3% dell'indennizzo con il massimo di € 50.000,00. per sinistro, le spese e gli onorari di competenza del perito e/o del consulente che l'ENEA avrà scelto e nominato, nonché la quota parte (50%) di spese e onorari a carico dell'ENEA a seguito della nomina del terzo perito.

Qualora la somma dovuta superi detto massimale, le rimanenti spese vengono ripartite, in pari proporzione, fra Compagnia e ENEA.

Art. 4.7 – Pagamento dell'indennizzo

Nell'ambito delle coperture assicurative fornite, ai rischi connessi e coperti e fatte salve eventuali specifiche disposizioni riportate nelle singole sezioni e/o sottosezioni, la Compagnia, entro 15 giorni dalla definizione del danno e salvo che non sia stata fatta opposizione, deve provvedere al pagamento, in un'unica soluzione, a favore di chi di diritto previa quietanza da parte dell'Agenzia, di tutti gli importi dovuti a titolo di indennizzo e/o rimborso spese tramite bonifico bancario e con valuta fissa a favore del beneficiario.

Decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, gli interessi moratori secondo i valori di legge.

In caso di opposizione, la Compagnia, si impegna ad anticipare –entro 30 giorni- il pagamento di un acconto pari al 30% del danno presunto sempre che l'ammontare del danno presunto sia uguale o maggiore di 50.000,00 di Euro.

Art. 4.8 – Informazioni sui sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente:

- 1) dopo ogni denuncia di sinistro, il numero di posizione assegnata, l'ispettorato sinistri competente e il nome del Perito liquidatore;
- 2) al termine di ogni annualità, una documentazione riepilogativa dei sinistri, indicando :
 - a. i sinistri complessivamente denunciati (numero)
 - b. i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
 - c. i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
 - d. i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Agenzia Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 15 giorni. Gli obblighi a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

CONDIZIONI SPECIFICHE INFORTUNI, MALATTIE PROFESSIONALI E VITA**Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione**

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia/Società	La Società o Compagnia di Assicurazione che assicura la copertura del rischio
Agenzia /Contraente	Soggetto che stipula l'assicurazione: Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA) – le cui attività istituzionali sono regolate dall'art. 37 della Legge 23 luglio 2009, n. 99
Assicurato	Soggetto nell'interesse del quale è prestata la garanzia
Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
Premio annuo imponibile	Somma, al netto delle sole imposte e tasse, dovuta annualmente dall'Agenzia alla Compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo finito	Somma, comprensiva di imposte e tasse, dovuta dal contraente alla compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo provvisorio	Somma dovuta dall'Agenzia a titolo di deposito soggetta a revisione a fine annualità assicurativa sulla base dei dati definitivi oggetto del computo dei premi
Imposte e tasse	Oneri fiscali di legge vigenti alla data e gravanti sul premio imponibile
Comunicazioni	Scambio formale di informazioni fra l'Agenzia e Compagnia effettuate per lettera raccomandata alla quale sono parificati fax, telegrammi, telex, posta elettronica
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Danno	Conseguenze di un sinistro
Periti	Persone riconosciute professionalmente esperte, per titolo e/o iscrizione negli appositi albi, nei settori di specifica competenza in base alla natura del rischio
Attività	Insieme delle azioni, a carattere scientifico e/o generale, attuate dall'Ente per il conseguimento delle proprie finalità istituzionali e non
Indennizzo o risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di danno
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di danno
Limite di risarcimento o di indennizzo	Importo massimo risarcibile
Franchigia	Importo fisso da detrarsi dall'indennizzo
Scoperto	Percentuale di indennizzo che rimane a carico dell'Agenzia

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni e Malattie professionali

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
-------------------	---

Invalidità permanente	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate in polizza
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili
Invalidità permanente da malattia	La perdita definitiva, a seguito di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Spese di cura da infortunio	Le spese sostenute per le cure rese necessarie a seguito dell'infortunio subito
Rischio in itinere	Il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione o quello in cui risiede l'assicurato alla sede di lavoro
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento
Istituto di cura	Ogni ospedale, clinica o casa di cura convenzionata o privata in Italia e all'estero regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al ricovero e/o all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna e notturna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2020 ed ha scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2023. La Compagnia si impegna comunque a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni. Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Art. 2.2 – Oneri fiscali

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

Art. 2.3 – Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Compagnia:

- la prima rata di premio (annuale 31.12-31.12) **entro 30 giorni dalla decorrenza della garanzia;**
- le rate di premio successive alla prima (annuali 31/12-31/12) **entro 30 giorni dalle rispettive date di scadenza.**
- le appendici di regolazione **entro 30 giorni**, dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società;

- l) le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) che comportino il versamento di un premio, **entro 30 giorni** dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società.

Qualora ciò non dovesse avvenire, è facoltà della Compagnia richiedere gli interessi di mora ai sensi di legge, rimanendo obbligata a mantenere la copertura assicurativa almeno fino a 60 giorni dalla decorrenza del contratto.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Compagnia prende atto che:

1. 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;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex 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.

In caso di mancato pagamento entro il termine di cui sopra, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno e riprende validità dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo concessione facoltativa, previa richiesta per iscritto del Contraente alla Compagnia, del mantenimento della copertura per ulteriori 30 giorni per giustificati motivi.

Art. 2.4 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero. L'inabilità temporanea al di fuori dei paesi europei, vale unicamente per il periodo di ricovero ospedaliero e dal giorno di rientro in Italia dell'Assicurato.

Art. 2.5 – Variazioni del rischio

Le variazioni di rischio hanno valenza solo ai fini della determinazione del premio e non sulle condizioni di assicurazione.

La Compagnia, salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Recesso", non può chiedere disdetta alla copertura assicurativa per eventuali variazioni di rischio

Il premio annuo di cui al precedente art. 2.3 non è soggetto ad alcun aggiornamento per tutta la durata di cui all'art. 2.1, salvo la facoltà della Compagnia di chiedere la revisione dei premi vigenti per le singole coperture assicurative qualora, nel corso di validità del contratto si verifichino variazioni in aumento nell'entità dei rischi assicurati e/o limiti di indennizzo stabiliti.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'ENEA e rinuncia al diritto di recesso.

L'Enea ha l'obbligo di dare immediata comunicazione alla compagnia di tali variazioni fornendo tutte le informazioni utili alla valutazione della nuova situazione.

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 2.6 – Facoltà di recesso

Le Parti hanno facoltà di recesso, notificando con lettera raccomandata, la volontà di interruzione del rapporto assicurativo, solo alla scadenza delle singole annualità nell'ambito di vigenza di cui all'art. 2.1, espresso con almeno 120 giorni di anticipo rispetto alle scadenze medesime.

E' tuttavia facoltà dell'ENEA entro 60 giorni dal recesso chiedere la proroga della copertura assicurativa fino a completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di una nuova gara.

In tal caso la Compagnia si obbliga a prorogare la copertura assicurativa alle condizioni contrattuali ed economiche pro-rata – vigenti, per un periodo massimo di 180 giorni dal recesso.

Art. 2.7 – Esonero comunicazioni

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 2.8 – Buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2.9 – Regolazione del premio

Qualora il premio viene convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, senza obbligo di notifica degli stessi da parte del contraente in corso di ogni periodo di riferimento.

A tale scopo **entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo** il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti dalla stessa, in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio. Tale regolazione potrà essere attiva, passiva o nulla in base alla consistenza effettiva dei parametri utilizzati per la determinazione del premio relativo alle singole garanzie e sulla base dei documenti tenuti dall'Agenzia per l'anno a cui si riferisce la regolazione.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere corrisposte entro 30 giorni dalla comunicazione.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata, le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della lettera raccomandata. Se il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 2.10 – Ispezione cose assicurate

La Compagnia ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati, la documentazione e quant'altro connesso alle coperture assicurative.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire, a richiesta, tutte le indicazioni e le informazioni in suo possesso.

L'esercizio di tale facoltà non comporta, in alcun modo e per alcun motivo, qualsiasi variazione agli impegni e agli obblighi assunti dalla Compagnia per la copertura del rischio assicurato.

Art. 2.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete per l'art. 1916 Codice Civile.

Art. 2.12 – Modifica delle condizioni

Le eventuali modifiche delle condizioni tutte della presente Convenzione, successive alla sua stipula, devono essere concordate tra le parti e provate per iscritto.

Art. 2.13 – Interpretazione del contratto

Le Parti convengono che in caso di dubbia interpretazione delle presenti norme comuni e delle norme particolari relative ai singoli rischi, verrà data ad esse l'interpretazione più vantaggiosa per l'Agenzia.

Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Agenzia Contraente.

SEZIONE 3 – RISCHI ASSICURATI

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che il personale partecipante alle annuali spedizioni italiane in Antartide ed ai corsi di addestramento subisca nello svolgimento delle proprie attività.

Le specifiche tecniche relative al progetto Antartide devono intendersi desumibili dall'Allegato B dell'Allegato 1) Specifiche tecniche Antartide al Capitolato Speciale d'Appalto

Art. 3.2 – Rischi inclusi

L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi alle persone di cui all'art. 3.1, (sulla base delle informazioni riportate dall'Allegato B dell'Allegato 1) Specifiche tecniche Antartide al Capitolato Speciale d'Appalto) alle condizioni tutte della presente polizza.

Sono considerati infortuni:

- a) l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
 - b) gli avvelenamenti od intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere anche in caso fortuito, ferma l'esclusione di cui all'Art. 3.3;
 - c) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere;
 - d) l'annegamento;
 - e) la folgorazione;
 - f) i colpi di sole, di calore o di freddo;
 - g) le lesioni (compreso l'infarto del miocardio) determinate da sforzi e ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
 - h) gli infortuni derivanti dal manifestarsi di eventi naturali compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane valanghe e slavine;
 - i) le malattie tropicali; la garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di Euro 300.000,00 per Morte ed Euro 300.000,00= per Invalidità permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa al 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.
- Il Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e ce sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi;
- j) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o

terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;

- k) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di Convenzione;
- l) a solo titolo di invalidità permanente, e come indennità aggiuntiva, le menomazioni estetiche al viso che, a seguito di incidente risarcibile, determinino deturpazioni e/o sfregi permanenti;
- m) subiti durante il servizio militare sostitutivo in tempo di pace.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- Infortuni subiti durante lo svolgimento di attività subacquee.

In via esemplificativa si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- n) dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di sports aerei in genere e paracadutismo;
- n) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- o) in occasione di trasferimenti per servizio e/o missione, su mezzi aerei, terrestri (ferroviari o automobilistici anche di proprietà privata) o marittimi.

Art. 3.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale salvo quanto previsto all'Art. 3.2 che precede;
- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti, comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- in conseguenza di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- in conseguenza diretta o indiretta di contaminazioni chimiche o biologiche;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 3.4 – Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante viaggi aerei di andata e ritorno in Nuova Zelanda effettuati con aeromobili eserciti da Società di traffico aereo regolare con il limite catastrofale di Euro 26.000.000,00 per un numero massimo di 50 (cinquanta) persone.

Nei casi di voli effettuati su qualsiasi tipo di aeromobile, da chiunque esercito, il limite catastrofale deve intendersi pari a Euro 7.800.000,00 per un numero massimo di 15 (quindici) persone.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo di un aeromobile fino al momento nel quale ne è disceso.

I suddetti limiti potranno essere aumentati con preventiva comunicazione di Enea nell'eventualità che il numero dei passeggeri superi il numero stabilito rispettivamente di 50 e di 15.

Art. 3.5 – Persone non assicurabili

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti.

Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Art. 3.6 – Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 3.3 Esclusioni, l'assicurazione si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di giorni 14 dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Limitatamente al rischio volo previsto nella presente polizza, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei Paesi in stato di guerra.

Art.3.7 – Rimborso spese mediche (spese di cura)

La Società rimborsa fino a concorrenza dei limiti sottoindicati le seguenti spese mediche sostenute dall'assicurato per qualsiasi causa:

- 1) Per ricovero ospedaliero e/o ambulatoriale con o senza intervento, con o senza cure riabilitative in strutture ospedaliere esterne alle basi antartiche: Euro 150.000,00 per singolo assicurato;
- 2) Trasporto sanitario: Euro 10.000,00 per singolo assicurato;
- 3) Trasporto salma: Euro 10.000,00 per singolo assicurato;
- 4) Cure odontoiatriche a seguito di infortunio: Euro 15.000,00 per singolo assicurato;
- 5) Rimborso spese viaggi/pernottamenti per eventuali accompagnatori: Euro 10.000,00 per singolo assicurato.

Art. 3.8 – Assicurati con qualifica di dirigenti

A parziale modifica di quanto previsto dalle condizioni precedentemente richiamate, si conviene fra le parti quanto segue:

- a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 T.U., come in vigore al 24/07/2000;
- b) le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all'allegato 1) del decreto di cui al precedente comma, vengono riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e l'indennizzo verrà liquidato in contanti anziché sotto forma di rendita;
- c) quando, in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente assicurato venga ridotta in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro con il Contraente, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per il caso di invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'art. Criteri di indennizzabilità;
- d) le franchigie previste in polizza si intendono abrogate fino a concorrenza di un capitale pari a sei volte la retribuzione annua; per l'eventuale capitale eccedente, si applicano le franchigie previste successivamente.

Art. 3.9 – Malattie professionali

L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità della polizza, intendendosi come tali quelle riconosciute per l'industria esercitata dal Contraente dalla legge infortuni di cui al precedente articolo, fermo quanto previsto dalle Condizioni Generali di assicurazione, e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.

Agli effetti di tale estensione, il Contraente dichiara che i dipendenti da assicurare non presentano alcuna manifestazione morbosa che possa farli ritenere affetti da qualsiasi delle malattie professionali, mentre si impegna, nel caso di inclusione in garanzia di altre persone, a ragguagliare preventivamente la Società sulle condizioni dei singoli.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in 2 anni dal giorno della denuncia della malattia.

Si intendono confermati agli effetti dell'assicurazione "malattie professionali" i precedenti punti b) e c).

Art. 3.10 – Dichiarazioni del contraente

La Società presta il proprio consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.

Per "**zone operative**" in Antartide debbono intendersi:

- la base italiana di Baia Terra Nova "Mario Zucchelli Station" (MZS);
- i "campi remoti" aventi il supporto tecnico-organizzativo e di sicurezza assicurato dai punti fissi rappresentati dalle basi italiane o basi antartiche contigue;
- le "Traverse" (trattasi di attività scientifico-logistiche atte ad individuare e percorrere piste dalla costa all'interno del continente antartico per il trasferimento di mezzi e materiali e per l'effettuazione di ricerche);
- le Basi antartiche appartenenti ad altri Paesi e che ospitano tecnici e ricercatori italiani;
- la base italo-francese di Dome C-Concordia.

Il personale in partenza dall'Italia raggiungerà i porti e gli aeroporti dell'emisfero australe con regolari voli di linea e successivamente raggiungerà le zone operative come segue:

- con navi cargo e/o oceanografiche (utilizzate dal Programma Nazionale Ricerche Antartide o appartenenti/noleggiate da altri Paesi per le proprie campagne in Antartide) da un porto dell'emisfero australe alle zone operative;
- con aerei non di linea (tipicamente militari italiani, americani, neozelandesi o di altri Paesi operanti in Antartide) e/o aerei commerciali da un aeroporto dell'emisfero australe alle zone operative.

L'incidenza percentuale stimata dell'uso dei diversi vettori, su una partecipazione media di circa 190 persone per spedizione, è la seguente:

- tratta Italia – emisfero australe con voli di linea	100%
- tratta emisfero australe – zone operative antartiche:	
> aereo militare (italiano, americano, neozelandese o di altri Paesi) e/o aerei commerciali	60%
> nave cargo/oceanografica	30%
> vettori altre organizzazioni antartiche (Navi 5% - Aerei 5%).	10%

A fine campagna nel viaggio Base – Nuova Zelanda è prevista la presenza a bordo nave di n. 90/100 persone.

L'incidenza percentuale stimata di permanenza in Antartide rispetto alla durata tipo delle campagne estive (n. 6 mesi) è la seguente:

- intera campagna	25%
- 3/6 di campagna (3 mesi)	65%
- 1/6 – 2/6 di campagna (1-2 mesi)	10%

Durante la permanenza in Antartide sono previste immersioni in acque antistanti la base italiana di n. 5/6 subacquei.

Verranno effettuati voli A/R con elicotteri (militari e non) per trasferimenti personale da nave a Base Italiana – da nave o da Base Italiana ai "campi remoti" allestiti entro un raggio di Km 500 (cinquecento) da base italiana a Basi antartiche contigue.

Nei percorsi Base – campi remoti, Base Italiana – Basi antartiche contigue, vengono usati aerei leggeri (tipicamente Twin-Otter) noleggiato dal P.N.R.A. e/o temporaneamente resi disponibili all'organizzazione antartica statunitense.

I mezzi, cingolati e non, presenti in Antartide verranno guidati da persona (P.N.R.A. e non) abilitato e/o appositamente istruito.

Il persona tecnico e di ricerca deputato ad attività di oceanografia in acque antartiche svolgerà i propri compiti essenzialmente a bordo della/e nave/i oceano/oceanografica/che e dovrà pertanto essere coperto da tutti i rischi e per tutti i massimali indicati sia nei viaggi per e dalla zona operativa (60° latitudine sud) sia per l'attività vera e propria svolta nella zona operativa stessa.

CORSI DI ADDESTRAMENTO IN ITALIA

I corsi di addestramento sono riservati al personale che per la prima volta viene ammesso alle selezioni attitudinali intese a vagliarne l'idoneità a partecipare alle spedizioni in Antartide.

Detti Corsi sono di massima svolti presso il Centro P.N.R.A. del Brasimone (esercitazioni di pronto soccorso antincendio-uso imbarcazioni leggere, imbarco/sbarco su/da elicottero, ecc.) e presso il Centro addestramento Alpino dell'Esercito Italiano di Aosta (addestramento su ghiacciaio e permanenza in quota).

Art. 3.11 - Limiti di indennizzo per eventi catastrofali

Si conviene tra le Parti che:

- in caso di unico evento indennizzabile a termini di polizza, conseguente ad atti di terrorismo il limite di indennizzo deve intendersi pari a Euro 20.000.000,00;
- in caso di unico evento indennizzabile a termini di polizza, conseguente a movimenti tellurici eruzioni vulcaniche-inondazioni-maremoti il limite di indennizzo deve intendersi pari a Euro 42.000.000,00.

Art. 4.1 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

A parziale deroga ed integrazione di quanto previsto nelle Condizioni Generali di assicurazione, la denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, deve essere fatta per iscritto alla Compagnia di Assicurazione, entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui l'Ufficio preposto alla gestione ne è venuto a conoscenza, ovvero dal giorno in cui ne ha avuto la possibilità.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, sino a guarigione avvenuta, tutti i certificati medici rilasciati sul decorso delle lesioni.

Per quanto concerne i sinistri indennizzabili dall'INAIL sia per infortunio che per malattia professionale, la denuncia del sinistro deve essere inoltrata alla Compagnia solo dopo il pronunciamento negativo e definitivo di tale Istituto. Solo a far luogo dalla data del pronunciamento negativo e definitivo INAIL entrerà in vigore la obbligatorietà della interruzione dei termini prescrittivi secondo la norma di legge di riferimento.

Pertanto la Compagnia non potrà eccepire la tardività della denuncia o qualsivoglia prescrizione decorrente anteriormente al suddetto pronunciamento Inail.

Art. 4.2 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia di Assicurazione corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive del sinistro che risulti risarcibile a termini di Convenzione, indipendentemente da malattie o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti.

Il decesso dell'Assicurato intervenuto nelle more del riconoscimento di invalidità comporta, ipso-facto, la decadenza della procedura di riconoscimento di invalidità e l'automatico riconoscimento dello stato di morte.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dal sinistro come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE - BENEFICIARI

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia di Assicurazione liquida la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno del sinistro ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde ai beneficiari la differenza, fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

b) MORTE PRESUNTA

In caso di dichiarazione formale di morte presunta, la Compagnia di Assicurazione liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso morte.

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

Resta inteso che, se dopo che la Compagnia di Assicurazione ha pagato l'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Compagnia di Assicurazione avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente stabilita.

c) INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia di Assicurazione liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per l'invalidità permanente.

La valutazione del grado di percentuale di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 e successive sue eventuali modificazioni e del D.lg. 23/02/2000 n. 38, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di invalidità permanente.

Qualora l'invalidità superi il 50% del totale, l'indennizzo liquidato sarà pari al 100%

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso sinistro, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il diritto alla indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dal sinistro dopo che la Indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

In caso di Invalidità permanente l'indennizzo verrà corrisposto solo se il grado di invalidità sarà superiore al 5%; in tal caso si procederà al risarcimento totale del danno senza applicazione di alcuna franchigia.

INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO

Nel caso in cui l'invalidità permanente da infortunio sia di grado superiore al 50% e l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per invalidità permanente.

INDENNITÀ SPECIALE PER MENOMAZIONI ESTETICHE

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al fiso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta del 5%.

Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se la deturpazione o lo sfregio determina una invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale; se invece tale invalidità permanente super il 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente e fino al massimo di euro 60.000=.

d) INABILITÀ TEMPORANEA (garanzia non operante)

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una inabilità temporanea dell'Assicurato ad attendere alle occupazioni dichiarate, la Società liquida la somma assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle proprie attività;
- al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle proprie attività.

L'Indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per il periodo della necessaria cura medica e decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa il giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Nel caso in cui l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto "Denuncia dell'infortunio", l'indennizzo decorre dalla data di guarigione pronosticata nell'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. Detto indennizzo viene corrisposto per un periodo massimo di un anno dal giorno dell'infortunio.

FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Nel caso in cui la somma assicurata per inabilità temporanea:

- a) sia superiore a euro 30,00= ma non superiore a euro 60,00= la Società liquida l'indennità a partire dell'11° giorno successivo a quello computabile a termini del precedente articolo;
- b) sia superiore a euro 60,00= la Società liquida l'indennità a partire dal 16° giorno successivo a quello computabile a termini del precedente articolo.

LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia di Assicurazione liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione all'Assicurato e, avuta notizia dell'accettazione, dà comunicazione al Contraente e provvede al pagamento entro 15 giorni. Decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, gli interessi moratori secondo i valori di legge. L'indennità verrà corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

CONTROVERSIE

In caso di divergenze di qualsiasi natura, le Parti concordano di ricorrere ad un collegio arbitrale la cui composizione dipende dalla natura della controversia.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei giudici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Art. 4.3 - Anticipo indennizzi

La Società su richiesta dell'Assicurato corrisponde un anticipo dell'indennizzo per le garanzie operanti da imputarsi nella liquidazione definitiva delle stesse con il massimo di € 50.000,00, nei seguenti casi:

- ricovero in istituto di cura o applicazione di apparecchi gessati o tutori immobilizzanti equivalenti
- Invalidità permanente, quando l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre 2 anni dal giorno dell'infortunio.

Art. 4.4 - Regime temporale

Le garanzie assicurative relative al presente contratto hanno efficacia e si considerano operanti a condizione che il sinistro si sia verificato durante il periodo di efficacia del contratto stesso.

Art. 4.5 - Informazione sui sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente:

- **dopo ogni denuncia di sinistro**, il numero di posizione assegnata, l'ispettorato sinistri competente e il nome del Perito liquidatore;
- **al termine di ogni annualità**, una documentazione riepilogativa dei sinistri, indicando:

- i sinistri complessivamente denunciati (numero)
- i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
- i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Agenzia Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 15 giorni. Gli obblighi a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

SEZIONE 5 – CAPITALI ASSICURATI

Categoria	Invalità Permanente	Morte	Spese mediche da infortuni (art. 3.7)	Inabilità temporanea giornaliera	Indennità giornaliera da ricovero
Personale partecipante alle spedizioni in Antartide	520.000,00	520.000,00	1) 150.000,00	Non operante	Non operante
Personale partecipante a corsi di addestramento			2) 10.000,00 3) 10.000,00 4) 15.000,00 5) 10.000,00		

CONDIZIONI SPECIFICHE ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE NATANTI

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia/Società	La Società o Compagnia di Assicurazione che assicura la copertura del rischio
Agenzia /Contraente	Soggetto che stipula l'assicurazione: Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA) – le cui attività istituzionali sono regolate dall'art. 37 della Legge 23 luglio 2009, n. 99
Assicurato	Soggetto nell'interesse del quale è prestata la garanzia
Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio annuo imponibile	Somma, al netto delle sole imposte e tasse, dovuta annualmente dall'Agenzia alla Compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo finito	Somma, comprensiva di imposte e tasse, dovuta dal contraente alla compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo provvisorio	Somma dovuta dall'Agenzia a titolo di deposito soggetta a revisione a fine annualità assicurativa sulla base dei dati definitivi oggetto del computo dei premi
Imposte e tasse	Oneri fiscali di legge vigenti alla data e gravanti sul premio imponibile
Comunicazioni	Scambio formale di informazioni fra l'Agenzia e Compagnia effettuate per lettera raccomandata alla quale sono parificati fax, telegrammi, telex, posta elettronica
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Danno	Conseguenze di un sinistro
Periti	Persone riconosciute professionalmente esperte, per titolo e/ iscrizione negli appositi albi, nei settori di specifica competenza in base alla natura del rischio
Attività	Insieme delle azioni, a carattere scientifico e/o generale, attuate dall'Agenzia per il conseguimento delle proprie finalità istituzionale e non
Indennizzo o risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di danno.
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di danno.
Limite di risarcimento o di indennizzo	Importo massimo risarcibile
Franchigia	Importo fisso da detrarsi dall'indennizzo
Scoperto	Percentuale di indennizzo che rimane a carico dell'Agenzia

ART. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RC natanti

Accessori	apparecchi di serie come: autoradio, lettori di CD, registratori, C.B., condizionatori d'aria o climatizzatori, televisori, ricetrasmittenti, radiotelefoni, telefax ed altre apparecchiature del genere, relativi impianti, montate con sistema di blocco, elettrico o elettromagnetico o meccanico; equipaggiamenti
------------------	---

	non di serie, montati dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, a richiesta e a pagamento del cliente
Cose	sia gli oggetti materiali che gli animali
Legge	D. Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private) – Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni
Regolamento	Regolamenti di esecuzione della predetta Legge e successive modifiche ed integrazioni
Proprietario	l'intestatario al P.R.A. o colui che ha titolo legittimo per dimostrare la proprietà del veicolo

Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2020 ed ha scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2023. La Compagnia si impegna comunque a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni. Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Art. 2.2 – Oneri fiscali

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

Art. 2.3 – Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Compagnia:

- m) la prima rata di premio (annuale 31.12-31.12) **entro 30 giorni dalla decorrenza della garanzia;**
- n) le rate di premio successive alla prima (annuali 31/12-31/12) **entro 30 giorni dalle rispettive date di scadenza.**
- o) le appendici di regolazione **entro 30 giorni**, dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società;
- p) le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) che comportino il versamento di un premio, **entro 30 giorni** dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società.

Qualora ciò non dovesse avvenire, è facoltà della Compagnia richiedere gli interessi di mora ai sensi di legge, rimanendo obbligata a mantenere la copertura assicurativa almeno fino a 60 giorni dalla decorrenza del contratto.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Compagnia prende atto che:

- 1. 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;
- 2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex 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.

In caso di mancato pagamento entro il termine di cui sopra, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno e riprende validità dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo concessione facoltativa, previa richiesta per iscritto del Contraente alla Compagnia, del mantenimento della copertura per ulteriori 30 giorni per giustificati motivi.

Art. 2.4 – Estensione territoriale

Le imbarcazioni vengono utilizzate dai partecipanti al Progetto Antartide nelle acque antistanti la Base Mario Zucchelli (MZS). È previsto comunque anche l'impiego in acque territoriali italiane.

Art. 2.5 – Variazioni del rischio

Le variazioni di rischio hanno valenza solo ai fini della determinazione del premio e non sulle condizioni di assicurazione.

La Compagnia, salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Recesso", non può chiedere disdetta alla copertura assicurativa per eventuali variazioni di rischio.

Il premio annuo di cui al precedente art. 2.3 non è soggetto ad alcun aggiornamento per tutta la durata di cui all'art. 2.1, salvo la facoltà della Compagnia di chiedere la revisione dei premi vigenti per le singole coperture assicurative qualora, nel corso di validità del contratto si verificano variazioni in aumento nell'entità dei rischi assicurati e/o limiti di indennizzo stabiliti.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'ENEA e rinuncia al diritto di recesso.

L'Enea ha l'obbligo di dare immediata comunicazione alla compagnia di tali variazioni fornendo tutte le informazioni utili alla valutazione della nuova situazione.

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 2.6 – Facoltà di recesso

Le Parti hanno facoltà di recesso, notificando con lettera raccomandata, la volontà di interruzione del rapporto assicurativo, solo alla scadenza delle singole annualità nell'ambito di vigenza di cui all'art. 2.1, espresso con almeno 120 giorni di anticipo rispetto alle scadenze medesime.

E' tuttavia facoltà dell'ENEA entro 60 giorni dal recesso chiedere la proroga della copertura assicurativa fino a completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di una nuova gara.

In tal caso la Compagnia si obbliga a prorogare la copertura assicurativa alle condizioni contrattuali ed economiche pro-rata – vigenti, per un periodo massimo di 180 giorni dal recesso.

Art. 2.7 – Esonero comunicazioni

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 2.8 – Buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2.9 – Modifica delle condizioni

Le eventuali modifiche delle condizioni tutte della presente Convenzione, successive alla sua stipula, devono essere concordate tra le parti e provate per iscritto.

Art. 2.10 – Interpretazione del contratto

Le Parti convengono che in caso di dubbia interpretazione delle presenti norme comuni e delle norme particolari relativi ai singoli rischi, verrà data ad esse l'interpretazione più vantaggiosa per l'Agenzia.

Art. 2.11- Rinvio alle norme di legge - Foro competente
--

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Agenzia Contraente.

Descrizione del rischio

In relazione all'organizzazione della ricerca scientifica prevista dal "Programma nazionale di Ricerche in Antartide" (legge n. 284 del 10/06/85 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 21/06/85 e legge n. 380 del 17/11/91, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 21/12/91) con la presente Convenzione si intendono garantire con le clausole che seguono le imbarcazioni sotto indicate di cui l'Agenzia è proprietario-conduttore e precisamente: **nessuna imbarcazione**.

Con il presente contratto si assicura il rischio della responsabilità civile ai sensi legge derivante all'Assicurato sulla base delle condizioni che seguono.

Art. 3.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura, in conformità della legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni derivanti da lesioni personali involontariamente cagionati a terzi dalla navigazione o dalla giacenza in acqua del natante.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla navigazione o giacenza del natante in acque private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, salvo che si tratti di regate veliche.

Art. 3.2 - Estensioni di garanzia

- 3.2.a la responsabilità civile dei trasportati a bordo del natante per danni involontariamente cagionati a terzi, dei quali i trasportati stessi devono rispondere per fatto di responsabilità propria, per evento connessi alla circolazione dei natanti ;
- 3.2.b la guida con patente, o documento equipollente per la navigazione, scaduta a condizione che il conducente abbia già richiesto o comunque richieda il rinnovo del documento entro due mesi dalla data del sinistro, oppure che il mancato rinnovo è conseguenza diretta dei postumi del sinistro stesso vedi art. 3.6;
- 3.2.c per i natanti sia la navigazione in acque Europee, sia quella in porti o darsene e/o zone private vedi art. 2.4 ;
- 3.2.d la responsabilità dell'Agenzia Contraente e, se persona diversa, del proprietario del natante per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione dello stesso agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati. L'assicurazione comprende anche la responsabilità del conducente per i predetti danni.

Art 3.3 Formule tariffarie

L'assicurazione è stipulata in base alla seguente formulazione tariffaria: tariffa fissa senza applicazione di franchigie o di regole evolutive

Art. 3.4 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, eruzioni vulcaniche, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- qualora non operante l'Art. 4.1ter) della Sezione 4: avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di tumulti popolari, disordini, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e

vandalismo, atti dolosi in genere; trombe d'aria, tempeste, bufere, uragani, grandine, bora e venti in genere, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti e slavine, terremoto, neve, ghiaccio e pietre;

- determinati o agevolati da dolo del proprietario, del conducente, del Contraente e/o dell'Assicurato;
- verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- verificatisi in occasione di attività illecita del proprietario, del conducente, del Contraente e/o dell'Assicurato;
- determinati da vizi di costruzione;
- subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino che non riguardi roulotte o rimorchi agganciati a norma del Codice della Strada;
- riportati da eventuali apparecchiature tecnico-scientifiche installate in modo temporaneo o permanente sia sui veicoli che sui natanti.

Art. 3.5 - Periodi di osservazione della sinistrosità

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

1° periodo:

- inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;

periodi successivi:

- hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Poiché il contratto non prevede il tacito rinnovo, qualora lo stesso venga rinnovato, il periodo di osservazione in corso non viene interrotto.

Art.3.6 - Rinuncia alla rivalsa

la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa spettante ai sensi di legge nei confronti:

A) dell'Agenzia o Società proprietari o locatari e/o del conducente del natante assicurato nei seguenti casi:

- 1) nel caso di danni causati ai terzi trasportati qualora il trasporto non sia effettuato in conformità delle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione, oppure – per i veicoli adibiti a trasporto cose – secondo quanto previsto dall'art. 54 – lettera d) del Nuovo Codice della Strada;
- 2) nel caso in cui il veicolo sia condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ed alla quale sia stata applicata in via definitiva la sanzione di cui agli artt. 186 e 187 del Nuovo Codice della Strada;
- 3) qualora il natante sia condotto da persona con patente scaduta il cui rinnovo sia già stato richiesto;
- 4) qualora il natante sia condotto da persona non in possesso della patente di guida ma che abbia superato con esito favorevole sia l'esame teorico che quello pratico di idoneità alla guida;
- 5) qualora il veicolo sia condotto da persona con patente scaduta per la quale si sia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo;

B) della sola Agenzia o Società proprietari del veicolo assicurato:

se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, purché l'Agenzia contraente non sia a conoscenza di tale situazione prima del sinistro.

Art. 3.7 – Massimali

Le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate fino alla concorrenza dei sotto indicati massimali:

Euro 5.000.000,00 per sinistro	con il limite di Euro 3.000.000,00 comunque garantito per danni a persone
	con il limite di Euro 2.000.000,00 comunque garantito per danni a cose

Qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata

dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo (€ 5.000.000,00) che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

Art. 3.8- Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Impresa rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. come disciplinato all'art. 3.6 che precede nei confronti del conducente del veicolo, salvo il caso in cui la circolazione sia avvenuta senza il consenso del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 3.9- Responsabilità Civile dei trasportati

La Società assicura la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati, durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati.

**SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE NATANTI**

Art. 4.1 - Modalità per la denuncia dei sinistri

In caso di sinistro causato dalla circolazione del veicolo assicurato, L'Agenzia Contraente deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni lavorativi dal momento in cui ne è venuta a conoscenza ovvero dal giorno in cui l'Ufficio preposto alla gestione ne ha avuto la possibilità.

In caso di mancata presentazione della denuncia la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'art. 1915 C.C. di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice) esclusivamente nei confronti dell'Assicurato che abbia omesso dolosamente l'avviso di sinistro.

Alla denuncia devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

La denuncia del sinistro deve essere redatta, ai sensi dell'art. 143 del Codice sul modulo conforme al modello approvato dall'ISVAP "Modulo di constatazione amichevole di incidente" (cosiddetto "Modulo Blu") e deve contenere tutte le informazioni richieste nel modulo stesso.

La denuncia deve essere completata dei dati anagrafici (nome e cognome, luogo e data di nascita, residenza) e del codice fiscale del conducente che si trovava alla guida del veicolo al momento del sinistro, nonché, se noti, dei dati anagrafici di tutti i soggetti a vario titolo intervenuti nello stesso (Assicurato, proprietario, conducente del veicolo terzo, eventuali altri soggetti danneggiati, eventuali testimoni) e della individuazione delle Autorità intervenute. Unitamente al Modulo Blu, e solo nell'ipotesi in cui l'Assicurato si ritenga in tutto o in parte non responsabile del sinistro, deve essere trasmessa anche la richiesta di risarcimento danni utilizzando l'apposito modulo allegato al contratto o fornito insieme alla quietanza di pagamento.

In particolare, la richiesta di risarcimento danni deve essere inviata :

- a) alla Società qualora si opti per la procedura di indennizzo diretto di cui all'art. 149 del Codice;
- b) alla Compagnia del civilmente responsabile nei casi in cui non trovi applicazione la procedura di indennizzo diretto o di si scelga di non procedere attraverso tale procedura.

Art. 4.1 bis- Procedure di risarcimento diretto (art. 149 del Codice)

Nel caso in cui il veicolo assicurato resti coinvolto sul territorio della Repubblica Italiana in una collisione con un altro veicolo a motore identificato, targato ed assicurato per la responsabilità civile obbligatoria, riportando danni al veicolo e/o lesioni di lieve entità al conducente (art. 139, comma 2° del Codice), può essere utilizzata la procedura di risarcimento diretto (art. 149 del Codice) che consente all'Assicurato di essere risarcito direttamente dalla Società.

Tale procedura si applica, con le suddette modalità, anche a sinistri avvenuti nel territorio della Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano anche in caso di collisione con un veicolo immatricolato nei suddetti stati.

In tutti gli altri casi oppure in caso di collisione con veicolo immatricolato all'estero, si applica la procedura di risarcimento "ordinaria" prevista dall'art. 148 del Codice.

La Società qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice, provvederà a risarcire, per quanto gli spetta, tempestivamente e direttamente all'Assicurato i danni subiti.

Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, ad informare l'Assicurato ed a trasmettere la documentazione raccolta all'assicuratore del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro (art. 11 del D.P.R. n. 254 del 18/07/2006 - Regolamento attuativo dell'art. 149 e 150 del Codice). In questo caso la richiesta di risarcimento dei danni deve essere nuovamente inoltrata dall'Assicurato alla compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro e al proprietario del veicolo coinvolto, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando il modulo di "richiesta di risarcimento danni", attivando così la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice.

Art. 4.1 ter- Procedura ordinaria di risarcimento (art. 148 del Codice)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente Art. 8 bis), la richiesta di risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla compagnia di assicurazione del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando il modulo di "richiesta di risarcimento danni".

Art. 4.1 quater - Procedura di risarcimento del terzo trasportato (art. 141 del Codice)

Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente alla Società e per conoscenza al proprietario del veicolo, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. I danni saranno risarciti direttamente dalla Società, secondo quanto previsto dall'art 141 del Codice.

Art. 4.2 - Gestione delle vertenze

L'Impresa assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale sino all'atto della tacitazione dei danneggiati. L'Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o l'Impresa lo richiedano.

Art. 4.3- Attestazione dello stato di rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società deve rilasciare al Contraente un'attestazione che contenga:

- la denominazione della Società;
- il nome - denominazione o ragione sociale - del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione;
- i dati della targa di riconoscimento o, quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio o del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito, secondo la tabella di Conversione Universale di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva;
- l'indicazione del numero di sinistri verificatisi negli ultimi 5 esercizi, intendendosi per tali i sinistri pagati, anche a titolo parziale, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri per i quali non sia stata accertata la responsabilità principale che presentano, in relazione al numero dei conducenti coinvolti, una quota di responsabilità non principale a carico dell'Assicurato, con indicazione della relativa percentuale;
- la firma dell'assicuratore.

L'attestazione deve essere rilasciata anche nel caso di tacito rinnovo del contratto.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- coperture che abbiano una durata inferiore ad un anno;
- coperture che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- coperture annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

Il Contraente deve consegnare all'assicuratore l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Società che l'ha rilasciata.

E' fatto salvo quanto disposto da formule tariffarie che prevedono variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione considerato.

Art. 4.3 bis - Duplicato attestazione dello stato di rischio

In caso di deterioramento, smarrimento o mancata ricezione da parte del Contraente, la Società rilascia un duplicato dell'attestazione dello stato del rischio su richiesta del Contraente entro 15 giorni dalla richiesta stessa. Analoga disposizione si applica nei confronti del proprietario se persona diversa dal Contraente, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria.

Art. 4.4 - Risoluzione del rapporto assicurativo per il furto totale del natante

Ai sensi dell'art. 122, comma 3 del Codice, in caso di furto totale del veicolo/natante, il rapporto assicurativo relativo al medesimo è risolto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno della denuncia di furto presentata alle Autorità competenti. I danni causati dalla circolazione del veicolo da quel momento in poi sono risarciti dal "Fondo di garanzia per le vittime della strada", ai sensi dell'art. 283 del Codice. Il Contraente/Assicurato ha diritto di essere rimborsato della relativa parte di premio netto pagato e non goduto, escluso quello corrisposto per il furto, previa tempestiva presentazione all'Impresa di copia della denuncia alle Autorità.

Art. 4.5 - Obbligo della società di fornire i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società si obbliga a fornire al Contraente:

- **dopo ogni denuncia di sinistro**, il numero di posizione assegnata, l'ispettorato sinistri competente e il nome del Perito liquidatore;
- **al termine di ogni annualità**, una documentazione riepilogativa dei sinistri, indicando:
 - i sinistri complessivamente denunciati (numero)
 - i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
 - i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
 - i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Agenzia Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 15 giorni. Gli obblighi a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

CONDIZIONI SPECIFICHE ASSICURAZIONE CORPI MARITTIMI

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia/Società	La Società o Compagnia di Assicurazione che assicura la copertura del rischio
Agenzia /Contraente	Soggetto che stipula l'assicurazione: Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA) – le cui attività istituzionali sono regolate dall'art. 37 della Legge 23 luglio 2009, n. 99
Assicurato	Soggetto nell'interesse del quale è prestata la garanzia
Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
Premio annuo imponibile	Somma, al netto delle sole imposte e tasse, dovuta annualmente dall'Agenzia alla Compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo finito	Somma, comprensiva di imposte e tasse, dovuta dal contraente alla compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo provvisorio	Somma dovuta dall'Agenzia a titolo di deposito soggetta a revisione a fine annualità assicurativa sulla base dei dati definitivi oggetto del computo dei premi
Imposte e tasse	Oneri fiscali di legge vigenti alla data e gravanti sul premio imponibile
Comunicazioni	Scambio formale di informazioni fra l'Agenzia e Compagnia effettuate per lettera raccomandata alla quale sono parificati fax, telegrammi, telex, posta elettronica
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Danno	Conseguenze di un sinistro
Periti	Persone riconosciute professionalmente esperte, per titolo e/o iscrizione negli appositi albi, nei settori di specifica competenza in base alla natura del rischio
Attività	Insieme delle azioni, a carattere scientifico e/o generale, attuate dall'Ente per il conseguimento delle proprie finalità istituzionali e non
Indennizzo o risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di danno
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di danno
Limite di risarcimento o di indennizzo	Importo massimo risarcibile
Franchigia	Importo fisso da detrarsi dall'indennizzo
Scoperto	Percentuale di indennizzo che rimane a carico dell'Agenzia

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione corpi marittimi

Termine	Definizione
Apparato motore	il motore propulsore con il relativo equipaggiamento elettrico ed impianti accessori, il riduttore, l'invertitore, la linea d'asse od il piede poppiere, l'elica, i macchinari e gli impianti per i servizi ausiliari di bordo.
Impianto elettrico	le batterie, i generatori di corrente elettrica, le macchine e le apparecchiature elettriche, i quadri elettrici, i dispositivi di protezione ed i cavi elettrici.
Inabilità temporanea	temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate in polizza.
Incendio	la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Nodo	l'unità di misura della velocità in mare corrispondente ad un miglio nautico per ora.
Quadrante	la quarta parte (angolo di 90 gradi) della rosa dei venti.
Scoppio	il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.

Art. 2.1 – Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2020 ed ha scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2023. La Compagnia si impegna comunque a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni. Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Art. 2.2 – Oneri fiscali

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

Art. 2.3 – Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Compagnia:

- la prima rata di premio (annuale 31.12-31.12) **entro 30 giorni dalla decorrenza della garanzia;**
- le rate di premio successive alla prima (annuali 31/12-31/12) **entro 30 giorni dalle rispettive date di scadenza.**
- le appendici di regolazione **entro 30 giorni**, dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società;
- le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) che comportino il versamento di un premio, **entro 30 giorni** dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società.

Qualora ciò non dovesse avvenire, è facoltà della Compagnia richiedere gli interessi di mora ai sensi di legge, rimanendo obbligata a mantenere la copertura assicurativa almeno fino a 60 giorni dalla decorrenza del contratto.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Compagnia prende atto che:

1. 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;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex 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.

In caso di mancato pagamento entro il termine di cui sopra, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno e riprende validità dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo concessione facoltativa, previa richiesta per iscritto del Contraente alla Compagnia, del mantenimento della copertura per ulteriori 30 giorni per giustificati motivi.

Art. 2.4 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.5 – Variazioni del rischio

Le variazioni di rischio hanno valenza solo ai fini della determinazione del premio e non sulle condizioni di assicurazione.

La Compagnia, salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Recesso", non può chiedere disdetta alla copertura assicurativa per eventuali variazioni di rischio

Il premio annuo di cui al precedente art. 2.3 non è soggetto ad alcun aggiornamento per tutta la durata di cui all'art. 2.1, salvo la facoltà della Compagnia di chiedere la revisione dei premi vigenti per le singole coperture assicurative qualora, nel corso di validità del contratto si verifichino variazioni in aumento nell'entità dei rischi assicurati e/o limiti di indennizzo stabiliti.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'ENEA e rinuncia al diritto di recesso.

L'Enea ha l'obbligo di dare immediata comunicazione alla compagnia di tali variazioni fornendo tutte le informazioni utili alla valutazione della nuova situazione.

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 2.6 – Facoltà di recesso

Le Parti hanno facoltà di recesso, notificando con lettera raccomandata, la volontà di interruzione del rapporto assicurativo, solo alla scadenza delle singole annualità nell'ambito di vigenza di cui all'art. 2.1, espresso con almeno 120 giorni di anticipo rispetto alle scadenze medesime.

E' tuttavia facoltà dell'ENEA entro 60 giorni dal recesso chiedere la proroga della copertura assicurativa fino a completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di una nuova gara.

In tal caso la Compagnia si obbliga a prorogare la copertura assicurativa alle condizioni contrattuali ed economiche pro-rata – vigenti, per un periodo massimo di 180 giorni dal recesso.

Art. 2.7 – Esonero comunicazioni

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 2.8 – Buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2.9 – Ispezione cose assicurate

La Compagnia ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati, la documentazione e quant'altro connesso alle coperture assicurative.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire, a richiesta, tutte le indicazioni e le informazioni in suo possesso.

L'esercizio di tale facoltà non comporta, in alcun modo e per alcun motivo, qualsiasi variazione agli impegni e agli obblighi assunti dalla Compagnia per la copertura del rischio assicurato.

Art. 2.10 – Modifica delle condizioni

Le eventuali modifiche delle condizioni tutte della presente Convenzione, successive alla sua stipula, devono essere concordate tra le parti e provate per iscritto.

Art. 2.11 – Interpretazione del contratto

Le Parti convengono che in caso di dubbia interpretazione delle presenti norme comuni e delle norme particolari relative ai singoli rischi, verrà data ad esse l'interpretazione più vantaggiosa per l'Agenzia.

Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Agenzia Contraente.

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per i danni e le perdite che colpiscono i natanti assicurati per cagione di:

- tempesta, naufragio, investimento, urto, getto, esplosione, incendio, saccheggio ed in genere per tutti gli accidenti della navigazione;
- accidenti nelle operazioni di imbarco, sbarco e manipolazione del carico, nonché di rifornimento di combustibile;
- vizio intrinseco occulto del natante, che non potesse essere scoperto con la dovuta diligenza.

La Società risponde anche se il sinistro dipende da atto o fatto del Comandante o degli altri componenti dell'equipaggio, purché vi sia rimasto estraneo l'Assicurato, e ferme le esclusioni di cui al successivo Art. 3.3.

Tuttavia se l'assicurato è anche Comandante del natante, la Società risponde limitatamente alle colpe nautiche del medesimo, salvo il disposto dell'Art. 3.3 a).

Art. 3.2 Rischi inclusi

La Società risponde inoltre delle indennità risultanti a carico del natante che l'Assicurato in ragione dei suoi interessi sul natante medesimo sia tenuto a pagare per ricorso di terzi danneggiati per urto del natante con altro natante o con aeromobile ovvero contro opere di porti o di vie navigabili o contro corpi galleggianti o fissi, esclusi i ricorsi per danni prodotti da spostamenti di acqua o da altra causa quando non vi sia stato urto materiale e diretto con il natante. La Società risponde altresì, a norma dell'Art. 5.4 Clausola di classificazione, delle spese fatte con la sua autorizzazione per resistere alle pretese dei terzi.

La Società resta in ogni caso estranea:

a reclami od azioni di terzi:

- per rimozione od eliminazione, imposte da Autorità, di relitti, ostruzioni, merci od altre cose qualsiasi;
- per inquinamento o contaminazione di qualsiasi bene o cosa, ad eccezione di nave di terzi con le quali il natante assicurata venga in collisione o cose a bordo delle stesse;

a reclami od azioni promossi da:

- noleggiatori, caricatori, ricevitori, passeggeri, equipaggio, piloti o da qualunque altra persona che abbia rapporto con il natante od interessi su di esso o sul carico;

a ricorsi:

- per morte, lesioni o danni di qualsiasi specie alla integrità fisica delle persone, malattia, qualunque ne sia la causa.

Qualora l'urto del natante avvenga con altro natante di proprietà dell'Assicurato, la Società risponde come se detto natante appartenesse ad un terzo.

Art. 3.3 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni e le perdite dipendenti direttamente o indirettamente da:

- a) ostilità fatti, atti od operazioni di guerra dichiarata o non dichiarata e loro conseguenze, ed in genere da ogni accidente di guerra, mine, torpedini, bombe od altri ordigni di guerra che non facciano parte del carico-, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione o lotta civile che ne derivi;
- b) cattura sequestro, arresto, restrizione o detenzione e loro conseguenze, e da ogni tentativo fatto a tali fini, atti, disposizioni o provvedimenti di governi, autorità e popoli;
- c) atti, disposizioni o provvedimenti di persone che tentino di usurpare pubblici poteri, atti di scioperanti, lavoratori colpiti da serrata, persone che prendono parte ad atti faziosi o contro la libertà del lavoro, od a tumulti o sommosse civili;
- d) pirateria;
- e) atti di persone che agiscono per malvagità;

- f) qualunque avvenimento dipendente da violazione di blocco o contrabbando, commercio, attività o traffico proibiti o clandestini;
- g) fatti di dolo o frode del Comandante;
- h) qualunque fatto del Comandante o dell'equipaggio a terra e sue conseguenze;
- i) vizio intrinseco salvo il caso del vizio occulto di cui all'Art. 3.1; vetustà, deficiente manutenzione del natante da parte dell'Armatore o dei suoi dipendenti, che non siano il Comandante e gli altri componenti dell'equipaggio, anche se in concorso con avvenimenti di mare;
- j) eccessiva caricazione, anche se in concorso con avvenimenti di mare;
- k) insufficiente provvista di combustibile;
- l) qualsiasi fenomeno proveniente da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che non rientri nei casi previsti dal 2° alinea del 1° comma dell'Art. 3.1.

L'assicuratore resta estraneo:

- a) a reclami od azioni, sia contrattuali che extracontrattuali, per danni di qualsiasi specie, presentate da chicchessia contro il natante salvo quanto disposto dall'Art. 3.2;
- b) a spese inerenti a quarantena, stazione forzata, a svernamento, a presa fra i ghiacci, a cambiamento forzato di via o di viaggio, a prestiti contratti dal Comandante nell'esercizio dei suoi poteri, salvo che dette spese siano ammesse in avaria comune;
- c) alle conseguenze della determinazione dell'Assicurato di non volersi valere delle disposizioni limitative del debito sancite dalla Legge italiana, o dei corrispondenti istituti contenuti nelle altre legislazioni, e ciò anche nel caso di mutui o debiti per riparazioni di avarie.

Art. 3.4 Estensione di copertura

Il natante è coperto da assicurazione in ogni circostanza alle condizioni della presente Polizza; peraltro non è coperto qualora venga rimorchiata, salvo che gli usi lo richiedano o che il natante abbia necessità di soccorso; non è nemmeno coperto quando effettui rimorchi od operazioni di assistenza o di salvataggio in base ad un contratto stipulato in anticipo dal Proprietario, dall'Armatore o dal Noleggiatore.

Art. 3.5 Alienazione del natante assicurato

L'alienazione del natante, resa pubblica ai sensi dell'Art. 250 Codice della Navigazione, fa cessare l'assicurazione dalla mezzanotte del giorno della trascrizione dell'atto di alienazione, ovvero dall'annotazione del medesimo sull'atto di nazionalità, se anteriore. Quando l'assicurazione è stipulata a tempo, all'Assicurato viene rimborsata la parte del premio proporzionale ai giorni di rischio non corso.

Art. 3.6 Limite delle obbligazioni della società

Il limite delle obbligazioni della Società per ogni viaggio è costituito, per i rischi descritti all'Art. 3.1, da un importo pari alla somma assicurata. Per il rischio descritto all'Art. 3.2, altro importo pari anch'esso alla somma assicurata costituisce il limite delle obbligazioni dell'Assicuratore per ogni avvenimento.

Le spese fatte a sensi dell'Art. 3.10 per evitare o diminuire il danno sono a carico della Società, in proporzione della somma assicurata, solo per quella parte che, unita all'ammontare del danno da risarcire al netto degli eventuali recuperi, non supera la somma assicurata; nei detti limiti, e salvo che la Società provi che sono state fatte inconsideratamente, le spese medesime sono a suo carico anche se non sia raggiunto lo scopo.

Anche nel caso di ricorso di terzi le spese fatte per resistere alle azioni del terzo sono a carico della Società solo per quella parte che unita all'ammontare da lui dovuto non supera la somma assicurata, e vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione dei rispettivi interessi.

Art.3.7- Valutazione del natante

La valutazione attribuita al natante nella Polizza comprende, salvo indicazione contraria:

- a) lo scafo con tutte le sue pertinenze e tutti i suoi accessori, anche di rispetto, come gli attrezzi e gli strumenti di navigazione, le calderine, i mulinelli, le grue, i verricelli, gli apparecchi del timone, le

dinamo e loro motrici che non forniscono energia per l'apparato motore, gli impianti radiotelegrafici e radiotelefonici se di proprietà dell'Assicurato, gli impianti frigoriferi, le dotazioni di servizio e di rispetto, il combustibile, le vettovaglie ed ogni altra provvista, se fornita dall'Assicurato;

b) l'apparato motore, i suoi organi ausiliari e dotazioni di rispetto.

Art. 3.8 Valore assicurabile ed assicurazioni complementari

Non può essere assicurata, per lo scafo e l'apparato motore, una somma eccedente la valutazione del natante indicata in Polizza.

L'Assicurato ha facoltà di provvedere, con questa o con altre polizze, ad assicurare anche:

- a) gli esborsi di armamento, le eccedenze di avaria generale, di spese di salvataggio e di ricorso terzi, ed ogni interesse, col limite, nel complesso, del 25 % della somma assicurata per scafo ed apparato motore;
- b) con Polizza a tempo una somma a titolo di nolo, contrattato o non contrattato, che cumulata alle somme che siano coperte a sensi della precedente lettera a), non ecceda nel complesso il 25 % della somma assicurata per scafo ed apparato motore;
- c) il nolo, od il corrispettivo per locazione, da guadagnare, in forza di contratti a viaggio già pattuiti, e ciò per una somma non eccedente l'importo lordo convenuto per il trasporto incorso di esecuzione e quello per il trasporto del carico successivo, oltre alle spese di assicurazione.

Dalla somma assicurabile per la presente lettera c) deve essere dedotta la somma assicurata a sensi della precedente lettera b).

Nel periodo di copertura possono essere inclusi anche la traversata in zavorra per prendere il primo carico ed una traversata in zavorra intermedia tra i due carichi. La somma assicurata si riduce automaticamente della parte di nolo o di corrispettivo per locazione mano a mano guadagnata;

- d) il nolo sperato se il natante parte in zavorra senza contratto di noleggio, per una somma non eccedente l'importo lordo sperato sul prossimo viaggio con carico; tale somma verrà determinata in base ai noli correnti al momento della assicurazione, oltre alle spese di assicurazione. Della somma assicurata per la presente lettera d) deve essere dedotta la somma assicurata a sensi della precedente lettera b);
- e) una somma non eccedente il 50 % del corrispettivo lordo per locazione a tempo o per serie di viaggi, guadagnabile a termine del relativo contratto, in un periodo non superiore a 18 mesi. Dalla somma assicurabile per la presente lettera e) deve essere dedotta la somma assicurata a sensi della precedente lettera b).

La somma assicurata a sensi della presente lettera si riduce automaticamente del 50 % del corrispettivo lordo mano a mano guadagnato; se il contratto di locazione ha durata superiore a 18 mesi, all'automatica riduzione si fa luogo solo dal momento in cui le somme assicurate per la presente lettera e) e per la precedente lettera b) si troveranno ad eccedere il 50 % del corrispettivo lordo ancora da guadagnare in base al contratto di locazione.

L'assicurazione regolata dalla presente lettera ha effetto solo dalla data della firma del contratto di locazione;

- f) i premi corrisposti, o dovuti, su polizze stipulate per un periodo non superiore a 12 mesi per la copertura di qualsiasi interesse assicurabile; la somma assicurabile non può eccedere la quota parte del premio corrispondente al periodo di rischio ancora da correre, calcolata a pro-rata mensile; la somma così assicurata si riduce automaticamente di mese in mese dell'importo di premio corrispondente al mese decorso.

Art. 3.9 - Nullità e decadenza

L'assicurazione è prestata a condizione:

- a) che il natante sia in possesso del Certificato di idoneità o del documento di abilitazione;
- b) che, salvo le ipotesi contemplate all'Art. 3.7, non siano assicurate altre somme in eccedenza alla valutazione attribuita in Polizza al natante per scafo ed apparato motore;
- c) che il natante non sia gravata da ipoteche oltre quelle dichiarate per iscritto dall'Assicurato.

In mancanza di tali condizioni il contratto è nullo, fermo il diritto della Società al risarcimento dei danni subiti.

L'Assicurato perde ogni diritto all'indennità derivategli dal contratto quando vengono meno, nel corso del contratto stesso, i presupposti elencati al precedente comma, e cioè:

- 1) quando venga meno la validità dei documenti indicati alla lettera a), salvo che ciò dipenda da avvenimento a carico della Società;
- 2) quando sotto qualsiasi titolo, senza il preventivo consenso scritto della Società, l'Assicurato copra, al di fuori delle ipotesi previste all'Art. 3.7, altre somme in eccedenza alla valutazione attribuita in Polizza al natante per scafo ed apparato motore;
- 3) quando l'Assicurato non abbia notificato alla Società, entro 30 giorni, la costituzione di ipoteche.

Art. 3.10 – Fallimento dell'assicurato

In caso di fallimento dell'Assicurato, o di concordato preventivo o di amministrazione controllata o di liquidazione coatta amministrativa, la Società, nel termine di 30 giorni da quello della pubblicazione del provvedimento giudiziario od amministrativo, ha facoltà di recedere dal contratto nei modi e con gli effetti del precedente Art. 2.6.

Art. 3.11 – Inadempienza agli obblighi di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che dolosamente non adempie agli obblighi derivanti dagli Art. 4.1 e 4.2 perde il diritto alla indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tali obblighi, o vi adempie senza la dovuta sollecitudine e diligenza, l'indennità è ridotta in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società.

Art. 3.12 – Abbandono

L'Assicurato può, nei modi e termini di legge, abbandonare il natante alla Società:

- a) in caso di mancanza di notizie del natante da almeno 4 mesi; l'Assicurato deve provare la data della partenza ed il non arrivo del natante;
- b) in caso di distruzione totale del natante, o di sua sommersione senza possibilità di rigalleggiamento; quando il natante è divenuta assolutamente inabile alla navigazione e non è riparabile, ovvero quando mancano sul posto i mezzi di riparazione necessari e il natante non può, neppure mediante alleggerimento o rimorchio, recarsi in un porto ove esistano tali mezzi, né procurarseli facendone richiesta altrove;
- c) quando l'ammontare totale preventivabile delle spese per le riparazioni dei danni materiali subiti dal natante sorpassa i tre quarti della valutazione attribuita al natante in Polizza. Dal computo è esclusa ogni altra spesa e quindi anche le spese di rimorchio, di salvataggio, le spese di prestiti di cui all'Art. 307 Codice della Navigazione, le paghe e le panatiche dell'equipaggio, le spese di riparazioni provvisorie.

Art. 3.12.1 L'abbandono deve comprendere inscindibilmente tutte le cose in rischio per la Società al momento del sinistro che dà luogo all'abbandono, ed i diritti che, relativamente alle cose stesse, spettano all'Assicurato verso terzi. Il nolo, i premi di navigazione, i contributi e le sovvenzioni dello Stato, ed i compensi di armamento non fanno parte dell'abbandono.

Nel caso che la Società copra solo una parte della valutazione attribuita al natante con la presente Polizza, l'abbandono è limitato alla proporzionale parte delle cose in rischio e dei diritti che relativamente alle cose medesime spettano all'Assicurato verso i terzi.

Art. 3.12.2 Le paghe dell'equipaggio, le spese di rimpatrio, le spese per i viveri, i contributi per le assicurazioni sociali e qualunque altra spesa concernente l'equipaggio, nonché le tasse, le imposte, i premi e le spese di assicurazione di qualsiasi natura restano a carico dell'Assicurato.

Conseguentemente le dette paghe e spese non sono in alcun caso sopportate dalla Società, qualora fossero state prelevate dal prodotto di vendita del natante o dei suoi avanzzi, debbono essere reintegrate dall'Assicurato.

La presente disposizione si applica anche quando non vi sia nolo salvato o ricevuto in anticipo, né sovvenzione dello Stato od altri compensi di armamento.

Art. 3.12.3 La Società ha la facoltà, da esercitarsi nei modi e termini di Legge, di non profittare dell'abbandono, liquidando l'intera indennità assicurata in tema di perdita totale.

Art. 3.13 – Delle avarie

In caso di avaria particolare la Società risarcisce, a pro-rata della somma assicurata, i danni e le perdite, secondo le disposizioni che seguono.

Nella liquidazione, ai fini del risarcimento, sono ammesse, nei limiti della presente Polizza, soltanto:

- a) le spese effettive ragionevolmente sostenute per le riparazioni e quelle accessorie rese necessarie dalle stesse;
- b) le spese sostenute ragionevolmente per la sostituzione delle cose perdute o rese inservibili.

Il rimborso di tali spese non può essere reclamato se i lavori di riparazione non siano stati effettuati sotto il controllo e la sorveglianza dei periti nominati dalla Società o dai suoi rappresentanti.

Le paghe, le panatiche ed ogni altra spesa per l'equipaggio restano a carico dell'Assicurato, salvo quanto disposto agli Artt. 3.13 a) 3.13.b) e 3.13 c).

La Società non è tenuta ad indennizzare danni non riparati.

Qualora il natante si perda prima che le riparazioni siano effettuate, e si proceda alla liquidazione in tema di perdita totale per la somma assicurata, l'indennizzo per tali riparazioni non è dovuto nemmeno se le stesse fossero state concordate con la Società e neppure quando il relativo costo, presuntivo o transattivo, fosse stato consensualmente determinato; gli importi che, a questo titolo, fossero stati anticipati dalla Società sono da detrarsi dalla indennità dovuta all'Assicurato.

Le indennità per danni riparati non sono soggette a riduzione per differenze tra il nuovo ed il vecchio, salvo il caso di danni a scafo di oltre 10 anni di età, od ad apparato motore di oltre 5 anni di età, e salvo il disposto del comma terzo e successivi.

Quando le riparazioni siano effettuate su uno scafo di oltre 10 anni di età, o su un apparato motore di oltre 5 anni di età, e ne consegua un organico miglioramento dello stato di manutenzione, di robustezza o di esercizio del natante, le indennità sono ridotte in ragione dell'incremento del valore del natante per effetto dei lavori di riparazione, eccezion fatta per la parte di indennità concernente spese contemplate dai commi seguenti; la misura dell'incremento è rimessa alla concorde valutazione dell'Assicurato e della Società, o dei suoi rappresentanti, ed, in difetto di accordo, ad un collegio arbitrale. Il collegio è composto da un arbitro nominato dalla Società, da un arbitro nominato dall'Assicurato e da un terzo arbitro nominato dai due predetti, od, in difetto di loro accordo, dal Presidente del Tribunale del luogo in cui è stata emessa la Polizza.

Tuttavia per le indennità per sostituzione di parti dello scafo o dell'apparato motore soggette a più rapido logorio e quindi a periodico rinnovamento, e qualunque sia l'età dello scafo o del motore, si fa luogo a riduzione per differenza dal nuovo al vecchio in ragione dell'età della parte alla data dell'avvenimento, e della durata media di detta parte, salvo quanto previsto in seguito.

Alle indennità per sostituzione di catene di ancoraggio la riduzione per differenze dal nuovo al vecchio si applica nella misura fissa di un sesto ed in quanto il natante abbia almeno 5 anni di età.

Alle indennità per sostituzione di cavi, attrezzi e dotazioni di bordo la riduzione si applica sempre, e qualunque sia l'età del natante, nella misura di un terzo, fermo restando che spetta all'Assicuratore il valore di recupero.

Sulle spese di pitturazione della carena, comprese le spese accessorie di immissione ed affitto in bacino, alla riduzione si fa luogo prendendo come base una durata media di 6 mesi della pittura e calcolando la riduzione in proporzione alla età della pittura al momento della riapplicazione.

Nessuna riduzione si applica sulle spese di bacino, salvo il disposto del precedente comma, di pilotaggio, di porto, di perizie consolari, sulle spese di riparazioni provvisorie, fatte per abilitare il natante ad andare ad eseguire le riparazioni definitive e da cui non sia derivato al natante uno stabile beneficio.

Art. 3.13.a) Quando il natante colpito da sinistro a carico della Società si trovi in porto, ove le riparazioni sarebbero impossibili o troppo dispendiose, l'Assicurato, e per esso il Comandante, è obbligato a condurre il natante, occorrendo anche a rimorchio, in un porto ritenuto dalla Società più conveniente, e la Società continua a correre il rischio senza aumento di premio.

Il Comandante, ed in genere le persone delegate dall'Assicurato, debbono usare ogni possibile diligenza per il compimento del viaggio prendendo, con la Società o suoi rappresentanti, tutti gli opportuni accordi ed eseguendo soltanto quelle riparazioni che siano di assoluta necessità per la traversata.

Durante questo tragitto, quando esso sia al di fuori dell'itinerario del natante, le spese per paghe e fanatiche dell'equipaggio, quelle eventuali di rimorchio e quelle per combustibile e consumi di macchina, sono a carico della Società.

Le stesse spese vengono rimborsate, dopo riparata il natante, anche nel viaggio di ritorno, fino al punto in cui il natante riprende il proprio itinerario per lo svolgimento della spedizione iniziata anteriormente all'avvenimento.

In entrambi i casi se il natante procede ad operazioni di commercio, le spese di cui al precedente comma non sono più dovute dall'Assicuratore dal momento dell'inizio di tali operazioni.

L'assicurazione a tempo che scade prima del compimento del viaggio di trasferimento viene prolungata fino al momento in cui il natante sarà ormeggiata, o non esistendo più punti di ormeggio, ancorata nel porto prescelto dalla Società per la riparazione; per il periodo di prolungamento è dovuto dall'Assicurato un supplemento di premio al tasso di navigazione calcolato proporzionalmente ai giorni di durata del prolungamento stesso.

Art. 3.13 b) Durante il tempo in cui il natante staziona in un porto di rilascio in attesa di mezzi di rimorchio, o di assistenza, o di arrivo dei mezzi occorrenti per le riparazioni e, se queste siano provvisorie, anche nel periodo della loro esecuzione, le paghe e le panatiche dell'equipaggio sono a carico della Società; se peraltro dette spese sono ammesse in avaria comune, l'Assicuratore rimborsa il solo contributo ricadente a tale titolo sul il natante.

Durante l'esecuzione dei lavori definitivi in un porto di rilascio le paghe e le panatiche dell'equipaggio non sono a carico della Società, salvo che le stesse siano ammesse in avaria comune, nel qual caso la Società rimborsa il solo contributo ricadente a tale titolo sul natante.

Si considera porto di rilascio anche quello di spedizione quando il natante, dopo essere partita in buono stato, vi ritorna per riparare avarie incontrate.

Art.3.13 c) La Società risponde, tenuto conto del rapporto tra la valutazione di Polizza ed il valore del natante allo stato sano risultante dal regolamento di avaria, ed a pro-rata della somma assicurata, delle somme dovute dall'Assicurato per contribuzione in avaria comune.

Anche nel caso di danno di avaria comune che abbia colpito il natante, la Società, in deroga all'Art. 536 Codice della Navigazione, risponde, sempre tenuto conto del rapporto tra la valutazione di Polizza ed il valore del natante allo stato sano risultante dal regolamento di avaria, ed a pro-rata della somma assicurata, soltanto del contributo di avaria comune ricadente a carico del natante, senza deduzione di franchigia.

La Società riconosce i regolamenti di avaria comune, fatti a norma della Lega italiana od in conformità alle Regole di York e Anversa, se così è previsto nel contratto di noleggio o nelle polizze di carico, e quelli fatti in conformità alla legge ed agli usi del porto di destinazione. Nei regolamenti fatti in via amichevole la designazione del liquidatore in rappresentanza del natante spetta all'Assicuratore.

Per il computo dell'indennizzo dovuto dalla Società le riduzioni dal nuovo al vecchio si calcolano nelle stesse misure applicate nel regolamento di avaria comune. Per il conguaglio dei contributi espressi in valuta diversa da quella di della Polizza, è normativo il cambio vigente nel luogo e nel giorno del compimento della spedizione. Detto cambio è normativo anche per il computo dell'eventuale scoperto di assicurazione.

Art. 3.13.d) - I danni incontrati dal natante assicurata nel prestare opera di assistenza o salvataggio sono a carico della Società solo per la parte che superi l'importo complessivo di quanto gli enti assistiti o salvati debbono corrispondere all'Assicurato a titolo di risarcimento, fermo il disposto dell'Art. 3.3) Estensione di Copertura.

Art. 3.14.e) La Società, tenuto conto del rapporto tra la valutazione di Polizza ed il valore del natante allo stato sano preso a base per la determinazione del compenso dovuto al soccorritore, e a pro-rata della somma assicurata, rimborsa all'Assicurato le somme dovute a terzi per il salvataggio del natante in conseguenza di sinistro a termini di Polizza, per la parte di dette somme che, a sensi dell'Art. 497 Codice della Navigazione, è a carico del natante.

Nei casi di incaglio avvenuto nei luoghi indicati nel primo comma dell'Art. 3.11 d) la Società non effettuerà alcun rimborso qualora la somma dovuta al soccorritore non ecceda il 3 % della valutazione dello scafo e dell'apparato motore salvo che l'avvenimento non dia luogo ad un regolamento di avaria comune.

SEZIONE 4 – CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 4.1 – Natanti assicurati e relative valutazioni

Pontone "Farinelli"	350.000,00
Canotto "EUROVINIL" mt 2,65	697,31
Canotto "EUROVINIL" mt 2,65	697,31
Gommone "Cormorant"	30.000,00
Gommone "BAT ATLANTIC" mt. 6	7.198,27
Gommone "ZODIAC GRAND RAID MK2" mt. 4,50	4.062,45
Gommone "ZODIAC GRAND RAID MK2" mt. 4,50	4.062,45
Gommone "NAVAL CANTIERI LATINA NCL61"	16.940,00
Totale	413.657,79

Art. 4.2 – Navigazione/Giacenza

- Navigazione in acque antistanti la Base Italiana di Terranova in Antartide incluso traversate da e per l'Italia
 - Giacenza nel Porto di Ravenna o altro porto italiano e nella base italiana di Terranova.
- Eventuali variazioni di posizione e navigazione saranno tenuti coperti purchè l'assicurato ne dia comunicazione appena a conoscenza.

Art.4.3 – Clausole sempre operanti

- Institute Radioactive Contamination Chemical, Biological, Bio-Chemical, Electromagnetic Weapons
- Exclusion Clause -10/11/2003
- Institute Cyber Attack Exclusion Clause -10/11/2003
- Asbestos Exclusion Clause
- Clausola Inquinamento
- WAR Risk Trading Warranties

Art. 4.4 – Clausola di Classificazione

L'Assicurato dichiara che il natante risulta munito di certificato di idoneità alla navigazione stabilita in polizza rilasciato dall'Autorità competente a norma delle vigenti leggi. Ove al verificarsi del danno qualsiasi i natanti risultassero sprovvisti del prescritto documento in corso di validità l'assicurato decadrà dal diritto a percepire il relativo indennizzo, fermo il diritto degli Assicuratori a percepire l'intero premio.

Art. 4.5 – Stima

Agli effetti dell'Art. 515 del Codice di Navigazione, la valutazione indicata in Polizza si considera come stimata fra le Parti.

Art. 4.6 – Clausola lettera di garanzia

Nel caso di ricorso terzi, a richiesta dell'Assicurato, gli Assicuratori rilasceranno lettera di garanzia per liberare il rimorchiatore dal sequestro. A tale effetto l'impegno degli Assicuratori consisterà nel rilascio di una garanzia propria esclusa garanzia bancaria.

Art. 5.1 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In deroga a quanto disposto dall'art. 1913 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni lavorativi da quando l'Ufficio competente del Contraente/Assicurato stesso ne ha avuto conoscenza.

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve prendere le opportune misure di conservazione, salvaguardare i diritti, le azioni e le eccezioni contro i terzi, provvedere a salvare o rilevare il natante e far quanto è possibile per evitare o diminuire il danno.

Spetta all'Assicurato di provvedere al versamento della cauzione ed in genere a quanto occorre per riacquistare la libera disponibilità del natante colpita da sequestro impostole per ricorso di terzi od in connessione ad altro avvenimento a carico della Società.

Tutti i provvedimenti, le perizie, gli atti cautelativi e le azioni contro i terzi, nonché l'aggiudicazione dei lavori di riparazione debbono essere disposti dall'Assicurato d'accordo con la Società o con i suoi rappresentanti.

Nel caso di ricorso di terzi contro il natante la Società, fino a quando ne ha interesse, ha facoltà di assumere la gestione della vertenza tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato.

L'Assicurato, e per esso il Comandante, non può per alcuna ragione rifiutare alla Società, che in caso di danno ne faccia richiesta, di condurre il natante in altro porto per riparazioni come previsto all'Art. 26, di far rimorchiare il natante e di provvedere alle necessarie riparazioni, salvo successivo regolamento a termini di Polizza.

La riparazione definitiva dei danni deve essere eseguita senza ritardo e può essere rinviata solo con il preventivo consenso della Società; comunque se le riparazioni non siano iniziate entro 6 mesi dall'avvenimento la Società non può essere tenuta a rimborsare una somma superiore a quella che sarebbe stata a suo carico se le riparazioni fossero state iniziate entro il predetto termine. Resta fermo l'obbligo fatto all'Assicurato, o per esso al Comandante, di condurre in caso di danno il natante in altro porto ove le riparazioni siano più convenienti quando la Società ne faccia richiesta, ed il computo dei tre quarti è da effettuarsi in base alle spese occorrenti per le riparazioni in detto altro porto.

Art. 5.2 - Pagamento delle indennità

La Società paga le indennità a suo carico entro 30 giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti giustificativi necessari, ivi compreso, nel caso di perdita totale del natante e nei casi di abbandono di cui alle lettere a) e b) dell'Art. 3.11, il certificato di cancellazione del natante dalle matricole; sono fatti salvi i casi di sospensione della liquidazione o del pagamento, previsti dalla presente Polizza o dalla Legge.

In caso di abbandono ed in quanto siano stati presentati tutti i documenti di cui al precedente comma, il termine di 30 giorni decorre dalla accettazione dell'abbandono da parte dell'Assicuratore o dal giorno del riconoscimento giudiziale della validità dell'abbandono stesso; nel caso di avaria comune, il termine anzidetto decorre dalla presentazione del regolamento alla Società.

Art. 5.3 - Interessi su anticipi di somme

Non sono dovuti all'Assicurato interessi sulle somme da lui sborsate in dipendenza del danno, salvo per quella parte di interessi che venga rimborsata in sede di contributo di avaria comune, come preveduto dai precedenti articoli.

Art. 5.4 - Inchiesta pubblica sul sinistro

Nei casi di sinistro, per i quali l'Autorità proceda ad inchiesta per accertamento di eventuali responsabilità, la liquidazione dell'indennità, che potesse essere dovuta dalla Società, resta sospesa fino a chiusura dell'inchiesta.

CONDIZIONI SPECIFICHE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E TUTELA LEGALE

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia/Società	La Società o Compagnia di Assicurazione che assicura la copertura del rischio
Agenzia /Contraente	Soggetto che stipula l'assicurazione: Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA) – le cui attività istituzionali sono regolate dall'art. 37 della Legge 23 luglio 2009, n. 99
Assicurato	Soggetto nell'interesse del quale è prestata la garanzia
Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
Premio annuo imponibile	Somma, al netto delle sole imposte e tasse, dovuta annualmente dall'Agenzia alla Compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo finito	Somma, comprensiva di imposte e tasse, dovuta dal contraente alla compagnia a fronte della copertura dei rischi assicurati
Premio annuo provvisorio	Somma dovuta dall'Agenzia a titolo di deposito soggetta a revisione a fine annualità assicurativa sulla base dei dati definitivi oggetto del computo dei premi
Imposte e tasse	Oneri fiscali di legge vigenti alla data e gravanti sul premio imponibile
Comunicazioni	Scambio formale di informazioni fra l'Agenzia e Compagnia effettuate per lettera raccomandata alla quale sono parificati fax, telegrammi, telex, posta elettronica
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Danno	Conseguenze di un sinistro
Periti	Persone riconosciute professionalmente esperte, per titolo e/o iscrizione negli appositi albi, nei settori di specifica competenza in base alla natura del rischio
Indennizzo o risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di danno
Limite di risarcimento o di indennizzo	Importo massimo risarcibile
Franchigia	Importo fisso da detrarsi dall'indennizzo
Scoperto	Percentuale di indennizzo che rimane a carico dell' Agenzia

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione RCT

Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali;
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi i danni alla salute o biologici, nonché il danno morale, etc.;

Danno materiale	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di cose;
------------------------	---

Art. 1.3 - Descrizione dell'attività - Personale assicurato

Organizzazione della ricerca scientifica prevista dal "Programma nazionale di Ricerche in Antartide" (legge n. 284 del 10/06/85 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 21/06/85 e legge n. 380 del 17/11/91 pubblicata sulla gazzetta ufficiale del 21/12/91), comprese le attività di supporto logistico-operative e le attività di cantiere e l'utilizzo di mezzi cingolati e non.

La garanzia si intende estesa alla Responsabilità Civile Professionale del personale medico e paramedico, partecipante alla spedizione suindicata.

Si conviene altresì che i partecipanti alla suddetta spedizione sono considerati terzi.

In relazione ai partecipanti alla spedizione si precisa che su un totale medio di 180/200 persone, risultano presenti:

- n° 100 tecnici-ricercatori di cui 2/3 effettuano anche immersioni;
- n° 100 persone per supporto logistico - operativo (compreso personale medico e paramedico e professionisti) di cui 2/3 effettuano anche immersioni.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 - Decorrenza, scadenza, proroga e rinnovo dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2020 ed ha scadenza alle ore 24,00 del 31/12/2023. La Compagnia si impegna comunque a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione.

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni. Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Art. 2.2 - Oneri fiscali

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

Art. 2.3 - Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Compagnia:

- la prima rata di premio (annuale 31.12-31.12) **entro 30 giorni dalla decorrenza della garanzia;**
- le rate di premio successive alla prima (annuali 31/12-31/12) **entro 30 giorni dalle rispettive date di scadenza.**
- le appendici di regolazione **entro 30 giorni**, dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società;
- le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) che comportino il versamento di un premio, **entro 30 giorni** dalla data di consegna dei relativi documenti, ritenuti formalmente corretti, da parte della Società.

Qualora ciò non dovesse avvenire, è facoltà della Compagnia richiedere gli interessi di mora ai sensi di legge, rimanendo obbligata a mantenere la copertura assicurativa almeno fino a 60 giorni dalla decorrenza del contratto.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Compagnia prende atto che:

1. 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;
2. il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex 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.

In caso di mancato pagamento entro il termine di cui sopra, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno e riprende validità dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo concessione facoltativa, previa richiesta per iscritto del Contraente alla Compagnia, del mantenimento della copertura per ulteriori 30 giorni per giustificati motivi.

Art. 2.4 – Validità territoriale

L'assicurazione RCT vale per i danni verificatisi nel territorio di tutti i paesi Europei esclusi quelli appartenenti all'ex U.R.S.S. L'Assicurazione RCT vale anche per i danni verificatisi nel territorio delle basi Antartiche prevista dal P.N.R.A. (Decreto Interministeriale MIUR/MAP del 26/02/2002).

Art. 2.5 – Variazioni del rischio

Le variazioni di rischio hanno valenza solo ai fini della determinazione del premio e non sulle condizioni di assicurazione.

La Compagnia, salvo quanto previsto dall'art. 2.6 "Recesso", non può chiedere disdetta alla copertura assicurativa per eventuali variazioni di rischio.

Il premio annuo di cui al precedente art. 2.3 non è soggetto ad alcun aggiornamento per tutta la durata di cui all'art. 2.1, salvo la facoltà della Compagnia di chiedere la revisione dei premi vigenti per le singole coperture assicurative qualora, nel corso di validità del contratto si verificano variazioni in aumento nell'entità dei rischi assicurati e/o limiti di indennizzo stabiliti.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'ENEA e rinuncia al diritto di recesso.

L'Enea ha l'obbligo di dare comunicazione alla compagnia di tali variazioni entro 30 giorni fornendo tutte le informazioni utili alla valutazione della nuova situazione.

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 2.6 – Facoltà di recesso

Le Parti hanno facoltà di recesso, notificando con lettera raccomandata, la volontà di interruzione del rapporto assicurativo, solo alla scadenza delle singole annualità nell'ambito di vigenza di cui all'art.2.1), espresso con almeno 120 giorni di anticipo rispetto alle scadenze medesime.

E' tuttavia facoltà dell'ENEA entro 60 giorni dal recesso chiedere la proroga della copertura assicurativa fino a completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di una nuova gara.

In tal caso la Compagnia si obbliga a prorogare la copertura assicurativa alle condizioni contrattuali ed economiche pro-rata - vigenti, per un periodo massimo di 180 giorni dal recesso.

Art. 2.7 – Esonero comunicazioni

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 2.8 – Buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2.9 – Regolazione del premio (ove prevista)

Qualora il premio venga convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, senza obbligo di notifica degli stessi da parte del contraente in corso di ogni periodo di riferimento.

A tale scopo **entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo** il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti dalla società in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio. La stessa potrà essere attiva, passiva o nulla in base alla consistenza effettiva dei parametri utilizzati per la determinazione del premio relativo alle singole garanzie e sulla base dei documenti tenuti dall'Agenzia per l'anno a cui si riferisce la regolazione.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere corrisposte entro 30 giorni dalla comunicazione.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata, le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della lettera raccomandata.

Se il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 2.10 – Ispezione cose assicurate

La Compagnia ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati, la documentazione e quant'altro connesso alle coperture assicurative. Il Contraente ha l'obbligo di fornire, a richiesta, tutte le indicazioni e le informazioni in suo possesso. L'esercizio di tale facoltà non comporta, in alcun modo e per alcun motivo, qualsiasi variazione agli impegni e agli obblighi assunti dalla Compagnia per la copertura del rischio assicurato.

Art. 2.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga verso le persone delle quali l'ENEA deve rispondere a norma di legge purché l'Agenzia, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 2.12 – Modifica delle condizioni

Le eventuali modifiche delle condizioni tutte della presente Convenzione, successive alla sua stipula, devono essere concordate tra le parti e provate per iscritto.

Art. 2.13 – Interpretazione del contratto

Le Parti convengono che in caso di dubbia interpretazione delle presenti norme comuni e delle norme particolari relative ai singoli rischi, verrà data ad esse l'interpretazione più vantaggiosa per l'Agenzia.

Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Agenzia Contraente.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RCT

Premesso che quanto riportato al precedente Art.1.3 "Descrizione delle attività – personale Assicurato" è esposto in modo esemplificativo e comunque non esaustivo, né limitativo – a qualsiasi titolo – della presente copertura assicurativa.

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 3.1 - Responsabilità civile verso terzi - RCT

La Compagnia si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge e dei regolamenti pubblici, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e animali, verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività svolta comprese tutte le attività principali, accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti, comunque e dovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

La garanzia è operante anche per fatti dolosi commessi da persone delle quali o con le quali il Contraente debba rispondere (personale non dirigente, collaboratori, consulenti esterni, tirocinanti, docenti e studenti partecipanti a corsi, seminari, volontari, etc.).

Si precisa che tale garanzia comprende anche la R.C. Personale, derivante ai dipendenti con funzione di Datore di Lavoro, Responsabile della Sicurezza ed in genere, Organi dell'Agenzia, Dirigenti, Personale non dirigente, Quadri e Preposti per quanto collegato ai rispettivi compiti, ai sensi della L. 81/2008 (ex 626/94) e s. m. i. - anche in caso di corresponsabilità fra loro - sia verso Terzi, esclusa l'Agenzia, sia verso altri Organi dell'Agenzia, Dirigenti e Personale non dirigente.

Art. 3.2 – Precisazioni sulla qualifica di “terzo”

Si conviene che i partecipanti tutti alle spedizioni organizzate nell'ambito del cosiddetto “Programma Antartide” devono considerarsi terzi.

Art. 3.3 – Precisazioni ed estensioni

A titolo esclusivamente esemplificativo e non esaustivo l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile:

- 1) dall'esercizio di ambulatori medici esercitati, per suo conto da sanitari e addetti parasanitari dipendenti dall'Agenzia e non, con rinuncia all'azione di regresso verso i suddetti esercenti;
- 2) sia in caso di dipendenti dell'agenzia Contraente/Assicurato, sia nel caso di professionisti non dipendenti, abilitati ad assumere tale incarico, la garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato per i fatti connessi alla normativa di cui al D.lgs 81/2008 e s.m.i. Relativamente alla corresponsabilità della Contraente, in qualità di committente, prevista al punto 4) dell'Art. 26 del D.lgs 81/2008, resta convenuto che l'Assicurazione risponda per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'INAIL o dell'Istituto di previdenza competente per lo specifico settore;
- 3) l'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al contraente/assicurato ai sensi del D. Lgs 194/96 e s. m. nella sua qualità di committente dei lavori rientranti nel campo di applicazione del decreto stesso. Le imprese esecutrici dei lavori (nonché i loro titolari e/o dipendenti) sono considerati terzi. La garanzia è valida a condizione che il Contraente/Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, nonché ove imposto dal decreto stesso, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori.

Art. 3.4 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per i danni:

- a) connessi alla Responsabilità Civile dell'Agenzia nella sua qualità di Esercente Nucleare, in quanto alla copertura di tali danni l'Agenzia provvede comunque separatamente, per disposizione di legge, con stipula di separata e specifica garanzia assicurativa;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili di proprietà dell'Agenzia soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge 2009/2005 e successive modificazioni;
- c) 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/o che comunque non abbia compiuto il 16° anno di età. La garanzia è invece operante se l'uso di detti veicoli, macchinari ed impianti non sia stato autorizzato dal Contraente/Assicurato;
- d) di qualunque natura derivanti direttamente o indirettamente dall'amianto o da prodotti contenenti amianto;
- e) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali si eseguono i lavori ed a quelle che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- f) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- g) dei quali l'Agenzia debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivanti dalla legge;
- h) da detenzione o impiego di esplosivi;
- i) conseguenti a furto, rapina e smarrimento, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- l) derivanti da campi elettromagnetici e radiazioni ionizzanti;
- m) da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato;
- n) da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento
 - terrorismo e sabotaggio
 - derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme – BSE, o derivanti, in modo diretto o indiretto, da Organismi Geneticamente Modificati (OGM);
- o) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 C.C.;
- p) provocati da persone non dipendenti dell'Assicurato e di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, fatta eccezione per i lavoratori parasubordinati;
- q) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti dopo la consegna a terzi; da opere od installazioni in genere dopo l'ultimazione di lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte, che si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguarda e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- r) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- s) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici;
- t) danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.). Sono esclusi altresì, dall'assicurazione RCT, i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento;

u) danni 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.

Art. 4.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico fino a concorrenza del massimale di Euro 50.000,00= per ogni sinistro e di Euro 500.000,00 – per ogni anno assicurativo indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati e delle cause che li hanno determinati, in luogo dell'Assicurato ed alle condizioni che seguono, l'onere relativo ad ogni spesa per assistenza giudiziale – in ogni stato e grado avanti qualsiasi sede ed Autorità – nonché extragiudiziale, peritale ed investigativa per la tutela degli interessi dell'Assicurato da pretese di terzi in conseguenza di un fatto involontario inerente l'attività dichiarata in polizza, dal quale traggano origine richieste di risarcimento.

Art. 4.2 - Validità della garanzia

La garanzia vale per sinistri verificatisi durante il periodo di efficacia del contratto, purché denunciati entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Art. 4.3 - Gestione del sinistro – Libera scelta del legale e del perito

La Società si impegna a svolgere ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della vertenza. Qualora non sia stato possibile pervenire alla definizione della vertenza, l'Assicurato potrà indicare alla Società, per la ulteriore tutela dei suoi interessi, il nominativo di un legale di fiducia scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove hanno sede gli Ufficio Giudiziari competenti.

L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito dalla Società e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura. Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente e del perito.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla possibilità di esito favorevole del giudizio o del ricorso al giudice superiore, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo delle parti o, in mancanza d'accordo, dal Presidente del Tribunale di Roma ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale, del consulente e del perito, nonché del suo diritto di avvalersi della procedura arbitrale.

Presentata alla Società la denuncia di sinistro, l'Assicurato non potrà dare corso ad azioni né raggiungere accordi od addivenire alla definizione di vertenze, senza il preventivo benestare della Società, pena il rimborso delle spese, competenze ed onorari sostenuti dalla Società.

Art. 4.4 – Liquidazione dei danni e delle spese

Nei casi di ottenuta liquidazione a favore dell'Assicurato, tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi rimarranno di esclusiva spettanza dell'Assicurato stesso mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari sarà di esclusiva pertinenza della Società che le ha sostenute, anche in via di surroga di cui all'art. 1916 C.C..

In caso di condanna, soccombenza o di transazione che comporti oneri, tutte le spese legali e peritali, comprese quelle liquidate in favore dell'altra parte, saranno ad esclusivo carico della Società, ad esaurimento di quanto eventualmente a carico di altro assicuratore.

Rimarranno, invece, a carico dell'Assicurato le pene pecuniarie inflitte dal Giudice, le multe ed ammende, le spese di amministrazione e di giustizia penale, tutti gli oneri fiscali nonché le spese per la registrazione di sentenze.

Art. 4.5 - Documenti per la prestazione della garanzia ed oneri fiscali.

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e documenti occorrenti ed a regolarizzarli a proprie spese secondo le norme fiscali, di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso od alla fine della vertenza.

SEZIONE 5 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1 – Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro l'Ufficio competente dell'Agenzia dovrà farne denuncia alla Società, **entro 30 giorni** da quando ne ha avuto notizia o dal momento in cui l'Ufficio preposto alla gestione ne è venuto a conoscenza, ovvero dal giorno in cui ne ha avuto la possibilità.

RCT: l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali è pervenuta richiesta di risarcimento danni. Pertanto si esonera esplicitamente l'Assicurato dal denunciare gli atti interni (diversi dalle richieste di risarcimento danni) di tipo informativo in relazione ai diversi e tipici accadimenti.

La denuncia deve essere seguita, appena possibile, da una descrizione del fatto, con tutte le indicazioni utili alla comprensione dell'accaduto (estremi del danneggiato, del periodo di degenza, delle modalità dei trattamenti, etc.) compatibilmente con il rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali. A tale proposito il Contraente provvederà - ove dovuto - a raccogliere tempestivamente dal richiedente il consenso al trasferimento di tutta la documentazione medico-sanitaria, eventualmente in suo possesso, alla Società, per consentire la trattazione della pratica.

RCO/I: Il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali perviene richiesta di risarcimento danni (compreso le richieste di risarcimento per equo indennizzo) e quelli per i quali si dà comunicazione all'INAIL, trasmettendo non appena possibile alla Società i relativi documenti.

Il Contraente deve denunciare i casi di malattia professionale rientranti in garanzia e far seguire le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 5.2 – Gestione delle vertenze

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

Sono a carico della Compagnia 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 la Compagnia ed assicurato in pari proporzione.

La compagnia non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale.

Art. 5.3 - Onorario periti

La Compagnia rimborserà - in caso di danno risarcibile - entro il limite del 3% dell'indennizzo con il massimo di € 50.000,00 per sinistro, le spese e gli onorari di competenza del perito e/o del consulente che l'ENEA avrà scelto e nominato, nonché la quota parte (50%) di spese e onorari a carico dell'ENEA a seguito della nomina del terzo perito.

Qualora la somma dovuta superi detto massimale, le rimanenti spese vengono ripartite, in pari proporzione, fra Compagnia e ENEA.

Art. 5.4 – Informazioni sui sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente:

- **dopo ogni denuncia di sinistro**, il numero di posizione assegnata, l'ispettorato sinistri competente e il nome del Perito liquidatore;
- **al termine di ogni annualità**, una documentazione riepilogativa dei sinistri, indicando:
 - i sinistri complessivamente denunciati (numero)
 - i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
 - i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
 - i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Agenzia Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 15 giorni. Gli obblighi a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

SEZIONE 6 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 6.1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali di garanzia:

Responsabilità civile verso terzi

con il limite di:

- 1) per sinistro
- 1.a) per persona
- 1.b) per danni a cose ed animali

25.000.000,00

25.000.000,00

25.000.000,00

Spese Legali

con il limite di:

- 1) per sinistro
- 2) per anno assicurativo

50.000,00

500.000,00

Art. 6.2 – Calcolo del premio

Il premio annuale deve intendersi FLAT e calcolato sulla base dei ribassi offerti sui tassi e sui premi pro-capite per ciascuna voce assicurativa (A.1-A.15):

	RISCHIO ASSICURATO		Valori base di gara	Valori al netto del ribasso offerto	Calcolo premi parziali
	TRASPORTI, UTILIZZAZIONE, GIACENZA MATERIALI				
A.1	<i>tasso unico finito per utilizzo/giacenza</i>	Valore complessivo assicurato	Tasso	Tasso	Premi parziali
		29.251.096,00	0,800%		
A.2	<i>tasso unico finito per trasporti ovunque e con ogni mezzo</i>	Valore complessivo assicurato	Tasso	Tasso	
		6.000.000,00	0,180%		
A.3	<i>tasso finito per trasporti navali da/per l'Antartide</i>	Valore complessivo assicurato	Tasso	Tasso	
		7.000.000,00	0,180%		
	PERSONALE PARTECIPANTE	Numero medio persone	Premio pro capite	Premio pro capite	
A.4	<i>premio finito "ad personam" per partecipanti alle spedizioni in zone antartiche</i>	190	398,00		
A.5	<i>premio finito "ad personam" per partecipanti ai corsi di addestramento in italia</i>	50	100,00		
A.6	<i>premio finito "ad personam" per permanenza tecnici in antartide durante l'inverno australe</i>	8	1.000,00		
		Valore complessivo assicurato	Tasso	Tasso	
A.7	<i>premio finito per infortuni derivanti da movimenti tellurici – eruzioni vulcaniche – inondazioni - maremoti</i>	42.000.000,00	0,04000%		
A.8	<i>premio finito per evento unico conseguente ad atti di terrorismo</i>	20.000.000,00	0,0250%		

	RISCHIO ASSICURATO		Valori base di gara	Valori al netto del ribasso offerto	Calcolo premi parziali
	IMBARCAZIONI				
A.9	<i>tasso finito per giacenza inoperosa</i>	0,00	3,000%		
A.10	<i>tasso finito per navigazione</i>	0,00	3,300%		
		Massimale	Tasso	Tasso	
A.11	<i>premio finito per r.c. terzi imbarcazione</i>	0,00	0,100%		
A.12	<i>tasso finito per navigazione, giacenza altri natanti</i>	350.000,00	6,000%		
A.13	<i>tasso finito per navigazione, giacenza gommoni</i>	63.657,79	6,000%		
	RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI	Massimale	Tasso	Tasso	
A.14	<i>premio finito</i>	25.000.000,00	0,150%		
	POSIZIONAMENTO STRUMENTI IN MARE				
A.15	<i>tasso finito per immersione, trascinamento, permanenza in mare di strumenti per periodi superiori a novanta giorni</i>	1.500.000,00	4,500%		
	PREMIO TOTALE				