

GARA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA DEI RISCHI DELLA ASL DI RIETI, PER LA DURATA DI ANNI 3 (TRE), CON EVENTUALE PROROGA TECNICA DI 180 GIORNI - NUMERO DI GARA: 8342268



ALLEGATO 2 AL DISCIPLINARE DI GARA

CAPITOLATI SPECIALI

- 1. LOTTO I – RCT/O**
- 2. LOTTO II – ALL RISKS PROPERTY**
- 3. LOTTO III – ALL RISKS ELETTRONICA**
- 4. LOTTO IV – INFORTUNI CUMULATIVA**
- 5. LOTTO V – KASKO CHILOMETRICA**
- 6. LOTTO VI – RCA/ARD LIBRO MATRICOLA**

CAPITOLATO TECNICO

LOTTO 1

**CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA
(RCO)**

INDICE

1. OGGETTO	4
2. DEFINIZIONI	5
3. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	7
ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA -DISDETTA.....	7
ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE.....	7
ART. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DEL PREMI.....	8
ART. 4 TRACCIABILITA' DEI PAGAMENTI.....	8
ART. 5 CONTEGGIO DEL PREMIO.....	8
ART. 6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.....	8
ART.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE –DIMINUZIONE DEL RISCHIO.....	9
ART.8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA.....	9
ART.9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.....	9
ART.10 ONERI FISCALI.....	10
ART.11 FORO COMPETENTE.....	10
ART.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	10
ART.13 TRATTAMENTO DEI DATI.....	10
ART. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA.....	10
ART. 15 CLAUSOLA BROKER.....	11
4. ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO	13
5. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA	13
ART.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITA'.....	13
ART.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT).....	13
ART.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO).....	13
ART.4 MALATTIE PROFESSIONALI.....	14
ART. 5 RIVALSA INPS.....	14
ART.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA.....	15
ART.7 SINISTRO IN SERIE.....	15
ART.8 ESCLUSIONI.....	15
ART.9 NOVERO DI TERZI.....	17
ART.10 RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON.....	17
ART.11 ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON.....	18
ART.12 RESPONSABILITA' COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N.494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N.81/200.....	18
ART.13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE.....	18
ART.14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI.....	18
ART.15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI.....	19
ART.16 DANNI DA INCENDIO.....	19
ART.17 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITA'.....	19
ART.18 INQUINAMENTO ACCIDENTALE.....	19
ART.19 PROPRIETA', CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI.....	20
ART.20 PROPRIETA' ED USO MACCHINARI.....	20
ART.21 COSE IN AMBITO DI LAVORI.....	20
ART.22 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO.....	20
ART.23 LEGGE SULLA PRIVACY.....	20
ART.24 SPERIMENTAZIONE CLINICA.....	21
ART.25 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA.....	22
ART.26 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO.....	22
ART.27 CORONAVIRUS (Covid-19).....	22

ART.28 VALIDITA' TERRITORIALE.....	23
6. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO.....	23
7. MASSIMALI ASSICURATI.....	24
8. SELF INSURED RETENTION (SIR).....	24
9. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO.....	24
ART.1 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO.....	24
ART.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI PERITALI.....	25
ART.3 ACQUISIZIONE POLIZZE.....	26
ART.4 LEGITTIMAZIONE.....	27
ART.5 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO.....	27
ART.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO.....	27
ART.7 DIRITTO DI RIVALSA.....	28
ART.8 RENDICONTO.....	28
10. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS).....	29
11. PROCEDURA SINISTRI.....	29

CAPITOLATO TECNICO

1. OGGETTO

Il presente documento ha lo scopo di fornire ai Concorrenti tutti gli elementi necessari per articolare le offerte tecniche finalizzate alla stipula del contratto di assicurazione con operatori economici idonei ad erogare il servizio di copertura assicurativa dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera.

Si precisa che:

- **tutti i requisiti/condizioni relativi al servizio di copertura assicurativa stabiliti con il presente Capitolato Tecnico sono da intendersi minimi ed imprescindibili, pena esclusione dalla presente procedura;**
- i requisiti/condizioni definiti come **migliorativi**, possono essere offerti o meno, tutti o in parte, tramite l'apposito modello di Dichiarazione di Offerta Tecnica.

Pertanto, relativamente all'offerta tecnica, all'interno dell'apposito modello di Dichiarazione di Offerta Tecnica, il Concorrente:

- deve garantire, pena esclusione, tutti i requisiti/condizioni minimi relativi al servizio di copertura assicurativa indicati nel presente Capitolato Tecnico;
- può indicare i requisiti/condizioni migliorativi, rispetto a quelli minimi di cui sopra.

Si precisa che tutte le condizioni ed i requisiti offerti da ciascun Concorrente rappresentano, pena escussione della cauzione prodotta, la propria offerta sulla cui base, in caso di aggiudicazione del servizio, sarà emesso il Contratto assicurativo (polizza). Il Contratto (polizza) che sarà sottoscritto dall'aggiudicatario sarà costituito dalle condizioni minime pena esclusione stabilite nel presente Capitolato Tecnico (completo di allegati) nonché dalle condizioni offerte nella propria Offerta tecnica e nella Offerta economica dall'aggiudicatario stesso.

2. DEFINIZIONI

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione e che sarà stipulata dall'Ente.
Contraente	L'Ente che stipulerà il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate ai termini dell'assicurazione, pari ad un terzo del valore triennale al lordo delle imposte governative dichiarato dalla Compagnia aggiudicataria.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio, o altra comunicazione scritta di richiesta danni o con la quale venga asserita una responsabilità per i danni subiti, inviata all'Assicurato.
Sinistro RCT	La ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.
Sinistro RCO	La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di danni e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla dagli atti interni della ASL e successive linee guida e disposizioni.
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
Danno	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali (intendendosi

	come tali anche la lesione del diritto alla salute ed all'integrità psico-fisica) o danni a cose.
Danni patrimoniali puri	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o alla persona
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Self Insured Retention - SIR	L'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa. Il livello di SIR, indicato nella Tabella 1 del precedente paragrafo 1.
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.
Prestatori d'opera	I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA".
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.
Fatti/circostanze note	Ogni richiesta di risarcimento come definita, di cui sia venuto a conoscenza per iscritto l'Ufficio Sinistri presso la struttura "Affari Generali e Legale" della Contraente, antecedentemente alla data di decorrenza della presente polizza.
Broker	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).

3. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

3.1. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA -DISDETTA

La polizza che verrà stipulata dall'Ente a seguito della presente procedura di gara ha una durata di 36 (trentasei) mesi a partire dalle ore 24.00 del 31 Dicembre 2021. Alla data di scadenza della polizza quest'ultima si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

La Società che risulterà aggiudicataria dell'appalto, nel caso in cui la procedura di gara si concluderà in data successiva al 31 Dicembre 2021, si impegna a dare comunque efficacia alla copertura assicurativa dalle ore 24,00 della data di affidamento del servizio assicurativo.

Alla data di naturale scadenza della polizza stipulata dall'Ente, ovvero trascorsi i 36 (trentasei) mesi ed entro tale termine, è facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo **180 (centottanta)** giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 90 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

Art.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di efficacia della polizza. (cd. *termine di mora*).

Nel caso previsto al precedente articolo 1, il termine per il pagamento del premio di 60 giorni decorrerà dalla data della aggiudicazione definitiva.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da

quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione).

Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art.3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare il pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art.4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art.5 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, non sarà soggetto ad alcuna regolazione .

Art.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUIZIONE

DEL RISCHIO

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

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

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Trascorso infruttuosamente tale termine senza che la Società abbia adempiuto al proprio impegno, sarà facoltà della Contraente concedere ulteriori 30 giorni o recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui, altresì, le nuove condizioni proposte dalla Società non dovessero essere ritenute adeguate dalla Contraente in funzione del nuovo stato di rischio e non sia stato possibile trovare un accordo condiviso entro il termine dei 60 giorni di cui sopra eventualmente integrato con gli ulteriori successivi 30 giorni, sarà facoltà della Contraente recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art.8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art.9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art.10 ONERI FISCALI

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

Art.11 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è, in via esclusiva, quello dove ha sede il Contraente.

Resta fermo che per il tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D. Lgs. 28 del 2010 e s.m.i. per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta del Contraente, esclusivamente, nella medesima provincia dello Stesso".

Art.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art.13 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 e del regolamento UE 679/16, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società Delegataria si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria medesima rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Resta inteso tra le Parti che ogni comunicazione effettuata alla Delegataria deve intendersi efficace anche nei confronti delle Società Coassicuratrici.

Art.15 CLAUSOLA BROKER

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;
- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 3% (tre per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato, inter alia, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione

del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

4. ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata in relazione alle attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o Assicurato esercitate direttamente e tramite la struttura organizzativa dello stesso.

Tra le attività e le competenze istituzionali oggetto dell'assicurazione sono comprese le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, ivi comprese le attività del servizio di Emergenza Urgenza, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia R.C.T., di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito.

5. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Art.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

L'assicurazione prestata ai termini della polizza che sarà stipulata ai sensi della presente procedura vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata;
- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

Art.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

Art.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

- 1 ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni, per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D. Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- 2 ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o

invalidità permanente.

3 ai sensi tutti del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

Art. 4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

- 1 per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2 per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante della Contraente;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
 - alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

la presente esclusione 2) - ad eccezione di quanto previsto dall'ultimo capolinea - cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza, fermo restando che le relative richieste di risarcimento pervengano all'assicurato entro 12 mesi dalla data di cessazione del contratto.

Art. 5 RIVALSA INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

Art. 6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti posti in essere in data non antecedente alle ore 00:00 del **31 Ottobre 2008**.

Art. 7 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore per sinistro di **€ 5.000.000,00** (cinquemilioni/00) indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi di assicurazione in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

Art. 8 ESCLUSIONI

L'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera** non comprende i danni:

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- c) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente;
- d) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;

- f) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- g) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni acose;
- h) derivanti dalle richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- i) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

L'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi** non comprende i danni:

- j) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
- k) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- l) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- m) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- n) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- o) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- p) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;
- q) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono invece ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie;
- r) patrimoniali puri (vedi definizione), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- s) determinati da un fatto noto all'atto della stipula del presente contratto.

Art. 9 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del Personale in comando presso il Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O.

Pertanto, il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il Personale in comando presso il Contraente sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

Art. 10 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

La garanzia per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi espliciti per conto ed ordine del Contraente, comprende la responsabilità civile professionale e personale di:

- Tutti i Dipendenti e del Personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, del Contraente, anche qualora svolgano la propria attività professionale presso altre strutture sanitarie, in forza di accordi o convenzioni stipulate dalla Contraente stessa.
- Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza, tirocinanti, specializzate e tutti coloro per i quali sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico del Contraente; resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento.
- Volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, e/o soggetti terzi appositamente incaricati dalla Contraente per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria.
- Medici o di altro Personale non a rapporto di dipendenza che prestino la propria opera in nome e per conto del Contraente, in regime convenzionale o contrattuale in genere; la presente garanzia non dovrà ritenersi tuttavia operante in funzione della applicabilità di norme di legge in vigore e/o in funzione di specifici accordi, ferma in ogni caso l'operatività della polizza per la responsabilità in capo alla contraente.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dal Contraente. Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti tenuti dal Contraente) di cui il Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerga il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore del Contraente.

La Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere,

anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione del Contraente, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art. 11 ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico al Contraente al momento in cui emerge il sinistro, di tutti i Dipendenti del Contraente che abbiano optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano altresì l'attività libero-professionale intra-moenia, anche allargata. La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

**Art. 12 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI
CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008**

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs 19 settembre 1994 n. 626 e del D. Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

Art. 13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D. Lgs 209/2005 e s.m.i. è obbligatoria l'assicurazione.

Art. 14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI

L'Assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, non siano di proprietà od in usufrutto

dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati.

E' dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati e/o sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi, ecc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze purché il Contraente abbia implementato procedure atte da ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di

€ 1.500.000,00 (unmilioneemezzo/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 16 DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Property, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 3.000.000,00** (tremilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 17 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

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

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di

€ 1.500.000,00 (unmilioneemezzo/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 18 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'Assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o

disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (unmilioneemezzo/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 19 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore o detentore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato. La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

ART. 20 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione come al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art. 21 COSE IN AMBITO LAVORI

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 22 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

Art. 23 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dquanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente

strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 1.000.000,00** (unmilione/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 24 SPERIMENTAZIONE CLINICA

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali, sperimentazioni spontanee non sponsorizzate condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso "off label").

L'assicurazione è inoltre operante per sperimentazioni di dispositivi medici, dispositivi impiantabili attivi ed apparecchiature medicali.

La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 2.000.000,00** (duemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione. A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può

riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, in materia di Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo.

In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e s.m.i.

Art.25 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 8 febbraio 2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 96 del 24 aprile del 2013 e s.m.i.

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria Tecnico-Scientifica, in ottemperanza alla vigente normativa, nonché alla responsabilità civile personale dell'organo di amministrazione che istituisce il comitato etico.

A deroga dell'Articolo – Diritto di rivalsa - la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.26 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

Art.27 CORONAVIRUS (COVID-19)

Sono inoltre incluse tutte le richieste di risarcimento che siano dovute, derivate, causate, risultanti da o connesse anche solo in parte a:

1. Coronavirus (Covid-19);
2. Acuta sindrome respiratoria da Coronavirus (Sars-Cov-2) e/o
3. Una sindrome, condizione o virus simile a quelli riportati ai numeri 1) e/o 2), comunque denominato o ogni

sua mutazione o variazione.

Questa garanzia è prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 2.500.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

Art.28 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico.

6. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società:

RCT/O	Limiti indennizzo per sinistro
RCO – sottolimito per persona	€ 2.500.000,00 per prestatore d'opera
Sinistro in serie	€ 5.000.000,00 per sinistro
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori	€ 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy	€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Sperimentazione Clinica	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Coronavirus (Covid-19)	€ 2.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

7. MASSIMALI ASSICURATI

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad **€ 5.000.000,00** per ogni singolo sinistro, con il limite di **€ 30.000.000,00** quale massima esposizione della Società per anno assicurativo.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

8. SELF INSURED RETENTION (SIR) valida solo ed esclusivamente per attività medica (applicata a soli danni dovuti a pratiche medico-sanitarie)

Resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) stabilita nella misura di **€150.000,00** (salvo quanto eventualmente offerto dalla Compagnia Aggiudicataria nella sezione qualità), ad esclusione dei sinistri relativi alla garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (R.C.O.) nonché ai sinistri di cui alla garanzia di cui al successivo art. 25 "Comitato Etico e Commissione Tecnico Scientifica". I sinistri che non superino tale importo, saranno direttamente gestiti dal Contraente che non avrà alcun obbligo di comunicazione nei confronti della Società.

Resta convenuto tra le Parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di n. 10 (dieci) giorni lavorativi, è facoltà della Società effettuare un audit presso il Contraente al fine di analizzare le posizioni di sinistro non denunciate da quest'ultima in quanto ritenute potenzialmente contenute nell'importo della SIR.

Nel caso in cui la Società ritenga che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, la stessa si riserva di chiedere una valutazione al CVS al fine di ottenere l'affidamento di tali posizioni. In tal caso il Contraente si impegna, entro n. 30 (trenta) giorni dal ricevimento della richiesta, a denunciarli con le modalità stabilite nei precedenti articoli.

9. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Si premette che il Contraente nella gestione dei sinistri, inclusa l'attività del CVS, potrà avvalersi di GBSAPRI Spa nel rispetto della normativa vigente (D.Lgs. n. 209/2005).

Art.1 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Broker, deve darne avviso scritto alla Società entro **60 (sessanta) giorni** da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente e/o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro, sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, i termini di cui sopra assumeranno valore per i sinistri che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR) nonché per quei sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica del danno lamentato, il Contraente non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne ragionevolmente la potenziale esposizione.

Relativamente ai sinistri che non prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato, ma ai quali nei termini sopra indicati il Contraente sia in grado di attribuire una prima ragionevole quantificazione in misura inferiore alla Self Insured Retention (SIR), sarà obbligo di quest'ultimo fornire con cadenza trimestrale alla Società un file in formato *excel* e riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

- a) Cognome e Nome della Controparte;
- b) Data dell'Evento;
- c) Data della Richiesta;
- d) Unità di Rischio in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;
- e) Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
- f) Prima Stima Economica.

Sarà poi impegno del Contraente rappresentare alla Società, in occasione delle riunioni del CVS, l'aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi file riportanti le statistiche sinistri onde convenire con la Società stessa la quantificazione economica del potenziale danno.

Sarà altresì obbligo del Contraente consentire alla Società di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei file relativi alle statistiche sinistri e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a quest'ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.

Art. 2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri, con la necessaria diligenza e sempre di concerto con il Contraente nelle modalità stabilite in polizza (CVS), ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini

utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto, previo accordo con il Contraente/Assicurato, le proposte di conciliazione entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti/medici legali). A tal proposito si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo un elenco di tecnici (legali e medici - legali), con esperienza nel settore sanitario, fra i quali l'Ente, nei casi in cui in base alla polizza vi sia il diritto all'assistenza legale e peritale, potrà scegliere un legale ed un perito di fiducia da designare.

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

Art. 3 ACQUISIZIONE POLIZZE

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità), sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Valutazione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.).

Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, ove tale attività sia affidata alla Società, quest'ultima avanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba

formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Resta altresì inteso tra le Parti che, in caso di esistenza di altre assicurazioni sottoscritte per lo stesso rischio da soggetti diversi dalla Contraente, l'eventuale importo del risarcimento recuperato, anche solo parzialmente, per effetto di compartecipazione da parte di altri assicuratori sarà suddiviso secondo la medesima proporzione esistente tra quanto rimasto a carico dell'Azienda a titolo di SIR e quanto rimasto a carico della Società.

Art. 4 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti, a norme di legge e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 5 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso del Contraente prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno dalla stessa gestito.

Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti interamente a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), stabilita a termini della presente polizza, la Società trasmetterà al Contraente la integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la stessa, affinché il Contraente possa provvedere, entro i 90 giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento, oppure a risarcimenti e/o spese non preventivamente approvati dalla Società e/o dal Contraente, restano a totale carico del Contraente o della Società.

Qualora, invece, l'importo totale del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore alla somma posta a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), la Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente. In tale ultimo caso la Società presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, l'integrale documentazione attestante l'accordo tra Società e Contraente circa la definizione del sinistro, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione; entro i 120 giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte della Società, il Contraente provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientranti nella Self Insured Retention (SIR) così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Art. 6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto della liquidazione di un sinistro, la Società o il

Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte del Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

Art. 7 DIRITTO DI RIVALSA

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Dipendenti e per il Personale ad essi equiparato per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;
- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro Personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collaborino con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

Art. 8 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente a cadenza trimestrale, alle scadenze del 30 ottobre/ 31 gennaio / 30 aprile / 31 luglio, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- Sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- Sinistri in contenzioso legale (civile e/o penale)
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

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

10. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato ad almeno 9 (nove) sedute per anno assicurativo, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

- vagliare tempestivamente le richieste di risarcimento danni, procedendo ad un'analisi puntuale del sinistro in termini causali, di identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
- migliorare la comunicazione con il soggetto danneggiato da parte di tutti gli attori coinvolti;
- favorire la sollecita definizione delle pratiche, anche con la definizione di protocolli di gestione dei sinistri;
- definire la strategia di gestione del sinistro in condivisione con la Società e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati e/o rappresentanti legali per la composizione stragiudiziale della vertenza;
- definire azioni di miglioramento su specifiche aree e funzioni, in collaborazione e ad integrazione del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio.

In seno al CVS il Contraente potrà informare la Società sullo stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dalla Contraente stessa.

Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la presenza del proprio fiduciario medico legale.

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo a 4 (quattro) riunioni annue da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

11. PROCEDURA GESTIONE SINISTRI

Eventuali ulteriori modalità operative per la gestione dei danni saranno contenute in un documento condiviso tra le Parti che sarà adottato entro sessanta giorni dalla decorrenza del presente contratto.

CAPITOLATO TECNICO

LOTTO 2

CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE

ALL RISKS PROPERTY

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria di Rieti per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
CONTRAENTE	L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
DANNO LIQUIDABILE	Danno determinato in base alle condizioni tutte della presente polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo.
ESPLODENTI	Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità: <ul style="list-style-type: none"> • A contatto con l'aria o con l'acqua a condizioni normali danno luogo ad esplosione; • Per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.
ESPLOSIONE	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
ESTORSIONE	Come definita dall'Art. 624 del Codice Penale.
FABBRICATI	Si intendono tutte le costruzioni di qualunque natura esse siano e qualunque destinazione esse abbiano, complete o in corso di costruzione, con i relativi fissi ed infissi, e tutte le parti ed opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine e apparecchi, camini, cunicoli o gallerie di comunicazione fra i vari corpi, immobili aventi carattere storico – monumentale, affreschi e decorazioni, soffitti e cassettoni, mosaici e simili, oltre a tutto quanto non è compreso nella definizione macchinario e merce, comprese le fondazioni, gli impianti idrosanitari, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento e di condizionamento d'aria, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per loro natura o destinazione, la pavimentazione, le recinzioni, le strade, i piazzali e le fognature, nonché le quote relative ai fabbricati costituenti proprietà comuni in caso di condominio o in comproprietà.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
FURTO	Come definito dall'Art. 624 del Codice Penale.
GARANZIE	le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione;
INCOMBUSTIBILITA'	Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazione di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centra Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
INCENDIO	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.

INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
MACCHINARIO/ CONTENUTO	<p>Per macchinario si intendono macchine, meccanismi, apparecchi, impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale complemento), attrezzature, centri fissi di taratura, utensili, trasmissioni, condutture, tubazioni, cisterne, serbatoi e vasche, impianti completi per forza motrice, illuminazione, comunicazioni telefoniche, strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio, impianti portatili di riscaldamento, condizionamento, impianti ed attrezzature che riguardano le attività principali, complementari ed accessorie, nonché l'attività in genere dell'Assicurato/Contraente, i suoi servizi generali e particolari.</p> <p>Si intendono inclusi i macchinari elettrici ed elettronici, quale a titolo esemplificativo e non limitativo; calcolatori, elaboratori elettronici e pc portatili e simili nonché accessori a meno che assicurati con polizze specifiche.</p> <p>Sono pure compresi locomotori ed altri mezzi di locomozione interna non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato/Contraente.</p> <p>Nella presente partita sono altresì comprese le Merci: si intendono scorte in genere, medicinali, sostanze chimiche, materiale propagandistico, promozionale e pubblicitario, e quanto altro costituisce magazzino e deposito in armonia con l'attività dell'Assicurato/Contraente, comprese imposte di fabbricazione, diritti doganali e altre imposte in genere e anche se non ancora versate, purché dovute.</p> <p>Con la medesima definizione si intendono: mobili, attrezzi, impianti, arredi, dotazioni varie, comprese le merci, il materiale bibliografico, collezioni scientifiche e gli oggetti d'arte o di antiquariato, collezioni e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni, nonché beni ed effetti personali, di dipendenti e/o clienti e/o fornitori e quant'altro non trovi una precisa collocazione nelle partite di polizza o la cui collocazione sia dubbia o controversa. Il tutto ovunque nell'ambito del rischio, sia all'aperto che al coperto e/o su mezzi di trasporto.</p>
VALORI	Denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, monete, medaglie, metalli preziosi, azioni, obbligazioni e qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, valori bollati, buoni pasto e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore con il massimo dell'importo indicato nella scheda di polizza.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
RAPINA	Come definita dall'Art. 624 del Codice Penale.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SCOPPIO	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.
UBICAZIONE	Luoghi dove sono ubicati gli enti assicurati nella polizza e comunque qualsiasi luogo ove si svolga una attività dell'Assicurato/Contraente o dove possono essere permanentemente o temporaneamente ubicati i beni dell'Assicurato/Contraente. Si intendono comprese le porzioni del domicilio destinate a postazione lavorativa del dipendente in telelavoro .

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

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

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

Art. 1.5 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comparto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m. e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.12.2021** alle ore 24.00 del **31.12.2024** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

La Società si impegna inoltre a prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara

per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

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

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

Art. 1.10 – Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è, altresì, incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il Broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 1.14 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;

- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5% (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato, *inter alia*, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _ _ _ _ _ con liquidazione pari a € _ _ _ _ _; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _ _ _ _ _ .];

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2 per cento del valore dell'appalto.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o e-mail indirizzati al Broker.
Analogha procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati in polizza; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta economica.

Art. 1.18 – Copertura automatica nuovi enti - Regolazione del premio

I capitali assicurati vengono indicati in via preventiva e saranno soggetti a conguaglio al termine di ogni annualità assicurativa per gli importi che risulteranno in aumento, fino ad un massimo del 30% delle rispettive somme assicurate, oppure in diminuzione.

La Società si impegna quindi a ritenere garantito un ulteriore capitale pari al 30%.

Eventuali aumenti eccedenti il 30% saranno oggetto di specifica pattuizione tra le Parti (fermi i tassi di premio stabiliti in polizza).

In caso di trasloco, la copertura è prestata sia per la località originaria, sia per la nuova località, per tutta la durata del trasloco, dopodiché continua solo per la nuova località sempreché non sussista più alcun interesse dell'assicurato presso quella originaria.

Entro 120 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, o minor periodo assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker:

- atto di regolazione del premio per il periodo di assicurazione trascorso calcolato sul 50% dei tassi indicati in polizza applicati alle singole partite;
- atto di aggiornamento del premio per il periodo di assicurazione in corso calcolato sui tassi indicati in polizza sulla base dei nuovi valori risultanti al termine dell'annualità trascorsa che costituiranno le nuove somme assicurate, salvo diversa dichiarazione del Contraente.

Si precisa che nel caso in cui il Contraente non dovesse dar luogo a nessuna comunicazione dei termini di cui sopra, automaticamente la Società si intenderà non sopraggiunta alcuna variazione.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Dopodiché in caso di inadempimento, a seguito dell'ulteriore atto formale di messa in mora, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto già pagato più del dovuto e ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.19 – Interpretazione delle norme

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 1.21 - Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione All risks

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione All risks, le Condizioni particolari, i limiti di indennizzo, le norme che regolano la gestione sinistri, le disposizioni legislative in materia e le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato per danni materiali, diretti e/o consequenziali, causati alle cose assicurate ovunque ubicati, sia di proprietà che in locazione, conduzione, comodato, concessione, custodia e deposito o in uso o comunque nella disponibilità del Contraente e/o per le quali il Contraente abbia a qualsiasi titolo un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo quanto di seguito escluso.

Sono parificati ai danni materiali diretti i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità e quelli non inconsideratamente arrecati dall'Assicurato/Contraente e/o da terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza.

La Società indennizza altresì:

- le spese necessariamente sostenute per demolire, sgomberare, trasportare e smaltire al più vicino scarico i residui del sinistro – anche se considerati “tossici e nocivi” o “rifiuti speciali” – inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- le spese sostenute per rimuovere, trasportare, e ricollocare – comprese quelle di montaggio e smontaggio – le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- le spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno per fuoriuscita del fluido in essi condotto o contenuto;
- le spese effettivamente sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per onorario di progettisti e consulenti, professionisti in genere, resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose distrutte o danneggiate.

Resta inteso che per l'individuazione delle cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti del Contraente.

Art. 2.2 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra dichiarata o non, occupazione od invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto sia di fatto;
- b) materiali e diretti agli enti assicurati da inquinamento e/o contaminazione derivante da sostanze o materiale chimico e/o biologico utilizzato per compiere atti vandalici o dolosi, eventi sociopolitici, terrorismo e sabotaggio;
- c) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o radiazioni provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- d) determinati da eruzioni vulcaniche, bradisismo, valanghe, slavine, mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- e) crollo e collasso strutturale;
- f) causati da o dovuti a dolo dell'Assicurato, del Contraente, Rappresentante Legale;
- g) causati da inquinamento e/o contaminazione dell'aria, dell'acqua e del suolo salvo che non sia provocato da eventi non specificatamente esclusi;

- h) messa in esecuzione di ordinanze o disposizioni di Autorità o di leggi che regolano la costruzione, modificazione, ricostruzione o demolizione di “fabbricati” e “contenuto”;
- i) causati da perdite di quote di mercato, interruzione dell’attività, cambiamenti di costruzione, mancata locazione o godimento, sospensione di lavoro e qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto precisato all’art. Maggiori costi, art. Perdita Pigioni;
- j) trasporto e/o movimentazione delle cose assicurate al di fuori dell’area di pertinenza dell’Assicurato e/o di pertinenza dei terzi presso i quali si trovino i beni dell’Assicurato. Non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a trasporto e/o movimentazione di beni che per loro natura hanno un impiego mobile o che siano oggetto di trasporto e/o movimentazione per motivi connessi con l’attività istituzionale svolta;
- k) furto e rapina commessi od agevolati con dolo:
 - del Contraente, dell’Assicurato, dei Rappresentanti Legali;
 - di persone legate a quelle indicate al punto precedente da vincoli di parentela o affinità anche se non con gli stessi abitanti;
 - di incaricati della sorveglianza delle cose assicurate o dei locali che le contengono;
- l) dovuti a umidità, brina, condensa, stillicidio, trasudazione o infiltrazione, siccità, roditori, insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere;
- m) causati o dovuti a lavori di modifica, costruzione o demolizione di fabbricati, in occasione di montaggio e/o smontaggio, manutenzione di “macchinario”;
- n) errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione di “fabbricati” e “contenuto”;
- o) dovuti a vizio intrinseco, difetto meccanico, costruzione difettosa, errori di progettazione, di calcolo, di lavorazione, di impiego di sostanze, materiali e prodotti difettosi che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, peso o colore delle “merci” in produzione o lavorazione; vizio di prodotto; anormale od improprio stoccaggio e/o conservazione delle “merci”, sempre che non siano causa di altri eventi non espressamente esclusi;
- p) causati da guasti e rotture meccaniche, anormale funzionamento dei macchinari, a meno che non sia provocato da eventi non specificatamente esclusi;
- q) causati da assestamenti, fessurazioni, restringimenti o dilatazioni di “macchinario” e/o di “fabbricati”;
- r) causati da interruzione o alterazione di reazioni termiche e/o chimiche e di processi di lavorazione;
- s) determinati da corrosione, incrostazione, ossidazione, usura, deterioramento o logorio che siano conseguenza naturale dell’uso o del funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici, a meno che non sia provocato da eventi non specificatamente esclusi;
- t) causati da sospensione, interruzione o anormale produzione e/o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua, purché tali sospensioni e/o interruzioni non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell’ambito di 20 metri da esse;
- u) da furto di beni in rame riposti al di fuori dei locali dei Fabbricati;
- v) determinati da difetti noti al Contraente/Assicurato, suoi Amministratori e Dirigenti, all’atto della stipula della presente assicurazione;
- w) derivanti virus informatici, da perdita, alterazione, o distruzione di dati, programmi codificati o software e/o mancata disponibilità dei dati o malfunzionamento di hardware, software e circuiti integrati, se causati da Cyber Crime/Hackeraggio
- x) di natura estetica, che non siano connessi con danni indennizzabili;
- y) derivanti da eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il Costruttore o il Fornitore.

Art. 2.3 – Cose escluse dall’assicurazione

Senza espressa pattuizione non sono compresi in garanzia:

- beni mobili e immobili acquistati in leasing se assicurati con polizza specifica;

- valore del terreno, costi di livellamento, scavo, riempimento di terreno;
- boschi, coltivazioni, piante, animali in genere;
- Merci caricate su mezzi di trasporto di terzi se assicurate con polizza specifica;
- aeromobili o natanti;
- veicoli iscritti al P.R.A.
- gioielli, pietre e metalli preziosi (se non inerenti l'attività assicurata).

Art. 2.4 – Universalità

Tutto quanto costituisce l'attività descritta viene assicurato con la presente polizza.

In caso di sinistro, quanto contenuto nell'area del complesso dell'attività esercitata deve ritenersi assicurato. Qualora un determinato oggetto o cosa non trovassero precisa assegnazione in una delle partite, o in caso di dubbio o controversia, l'oggetto o la cosa verranno attribuite alla partita contenuto

Art. 2.5 – Diritto di ispezione

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

Art. 2.6 – Somme Assicurate

Fabbricati:	euro 195.000.000,00
Patrimonio Mobiliare/Contenuto:	euro 12.000.000,00
Ricorso Terzi da Incendio:	euro 3.000.000,00

Partite elencate all'art. 3.27 a Primo Rischio Assoluto:

Contenuto e Macchinari	euro 200.000,00
Giacenza valori custoditi nelle sedi del Contraente	euro 15.000,00
Portavalori	euro 10.000,00

Art. 2.7 – Clausola OFAC

La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga la Società loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art. 2.8 – Malattie Trasmissibili

La presente polizza non copre qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento di danni, costo o spesa, causata, dovuta a, risultante o derivante da, ad una malattia trasmissibile o al timore o minaccia (reale o presunta) di una malattia trasmissibile, nonché i danni, diretti, indiretti e/o conseguenti che derivino dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio disposte delle competenti Autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione. Per malattia trasmissibile si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente, da qualsiasi organismo ad un altro, dove:

- 2.1. il termine sostanza o agente include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita un altro organismo o qualsiasi variazione di esso, sia esso considerato vivente o meno;
- 2.2. il metodo di trasmissione diretto o indiretto include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gas oppure tra organismi
- 2.3. la malattia, la sostanza o l'agente può causare o minacciare di causare danni alla salute o al benessere umano oppure può minacciare di causare danni, deterioramenti, perdita di valore o di commerciabilità o perdita di uso della proprietà.

Art. 3 – Condizioni particolari e limiti di indennizzo

Art. 3.1 – Cose assicurate a condizioni speciali

Si intendono compresi nella partita Contenuto anche i seguenti beni:

- A. Archivi, documenti, libri, pubblicazioni, disegni, modelli, clichés, garbi, lastre o cilindri, registri, pellicole, films, microfilm, fotocolor e simili, schede, dischi.

La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile: l'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al costo di riparazione o rimpiazzo a nuovo, escluso qualsiasi riferimento al loro valore di affezione od artistico o scientifico.

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

Relativamente alle spese di ricostruzione archivi non informatici e documenti la Società non indennizzerà, per singolo sinistro ed anno assicurativo, somma superiore a quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”, senza applicazione della regola proporzionale. L'indennizzo sarà limitato ai soli costi effettivamente sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.

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

La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del codice civile.

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

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

Art. 3.2 – Spese di demolizione e sgombero, trattamento, smaltimento e trasporto dei residui del sinistro

La Società, in aggiunta alla percentuale del danno all'art. 3.34, senza applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile, indennizza fino alla concorrenza dell'ulteriore importo indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”, le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino luogo di scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi.

Sono comprese le spese sostenute per la bonifica, decontaminazione e/o decorticazione degli enti assicurati e di terreni, altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

È fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1914 C.C. circa il risarcimento delle spese di salvataggio.

Art. 3.3 – Spese per rimuovere i beni mobili non colpiti da sinistro o parzialmente danneggiati

Relativamente alle spese sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare – comprese quelle di montaggio e smontaggio – le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate, le stesse sono risarcite dalla Società nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei fabbricati e del contenuto danneggiato, senza l'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile, e fino alla concorrenza, dell'importo indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.4 – Assicurazione parziale e deroga alla regola proporzionale

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più partite eccedevano, al momento del sinistro, le somme rispettivamente assicurate maggiorate del 20%, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato, così maggiorato, e quello risultante al momento del sinistro.

Art. 3.5 – Spese per la ricerca e la riparazione del guasto

Relativamente alle spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, termici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno per fuoriuscita del fluido in essi condotto o contenuto, le stesse sono risarcite dalla Società, esclusivamente per la demolizione ed il ripristino di parti di fabbricato e per la riparazione di detti impianti, senza l'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile, e fino alla concorrenza, dell'importo indicato all'**Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**.

Art. 3.6 – Onorari periti e consulenti

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, indennizza – entro l'importo indicato all'**Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”** - le spese e gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito.

Sono compresi inoltre le spese e/o gli onorari di architetti, ingegneri, consulenti, necessari per la riparazione e/o ricostruzione delle cose distrutte o danneggiate a seguito di sinistro, nonché gli oneri sopportati per produrre prove, informazioni e ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a produrre.

Art. 3.7 – Scioperi, tumulti, sommosse, sabotaggio, atti vandalici o dolosi

La Società indennizza i danni alle cose assicurate verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi, la Società indennizza, per ogni sinistro e per annualità assicurativa, o minor periodo assicurativo l'importo indicato all'art. **Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**

Art. 3.8 – Terrorismo

La Società indennizza i danni direttamente o indirettamente causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di atti di terrorismo.

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

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato sulla base di quanto indicato all'art. **Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**.

Art. 3.9 – Eventi atmosferici

Relativamente ai danni materiali direttamente causati da eventi atmosferici, quali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve, riscontrabili su una pluralità di enti, assicurati e non, sono esclusi quelli subiti:

- da gru, antenne, ciminiera e camini, cavi aerei, insegne, serramenti, vetrate, lucernai in genere;
- Contenuto posto all'aperto non per sua natura o destinazione;
- tettoie aperte da uno o più lati, baracche e/o costruzioni in legno o plastica, capannoni pressostatici, tensostrutture, tendostrutture e simili e quanto in essi contenuto.
- i danni alle cose assicurate poste sottotetto dei Fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se la pioggia, la grandine, la neve sono penetrati attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici stessi.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato sulla base di quanto indicato all'art. **Art. 3.34** – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.10 – Fenomeno elettrico

La Società indennizza i danni agli enti assicurati determinati da correnti, scariche od altri fenomeni elettrici, sono esclusi quelli causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione, verificatisi in conseguenza di collaudi, prove, esperimenti, nonché in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato sulla base di quanto indicato all'art. **Art. 3.34** – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.11 – Danni da allagamento

La Società indennizza i danni agli enti assicurati causati da allagamento da acqua o da altri fluidi provocato da rottura accidentale di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione, rigurgiti di fogne e di acque di scarico, indennizzabili a termini di polizza.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato sulla base di quanto indicato all'art. **Art. 3.34** – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.12 – Crollo e collasso strutturale

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.2., la garanzia si intende prestata per i danni subiti dagli enti assicurati per effetto di crollo o collasso strutturale conseguenti a sovraccarico di strutture di fabbricati e macchinari e ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione. La presente garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di quanto indicato all'art. **Art. 3.34** – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.13 – Differenziale Storico – Artistico

Ad integrazione della somma assicurata per la partita “*Fabbricati*”, la Società presta la propria garanzia fino all'**importo indicato all'Art. 3.34** – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”, per i maggiori danni che gli enti assicurati, con particolari qualità storico/artistiche, possano subire a seguito di sinistro e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dal presente contratto. A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche, documenti ed oggetti storici etc. e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale e/o parziale del manufatto storico/artistico.

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

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

Art. 3.14 – Coppie o Serie

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

Tuttavia in caso di danno risarcibile a termini della presente polizza ad un ente assicurato o ad una parte di esso che non sia reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro ente o con altra parte, la Società risarcirà il costo di riacquisto dell'intera coppia, al netto di eventuale deprezzamento, a meno che sia contrattualmente prevista la condizione “assicurazione del costo di rimpiazzo”.

Art. 3.15 – Inondazione, alluvione, allagamento

La Società risponde dei danni materiali e diretti e/o consequenziali compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazioni, alluvioni, allagamento in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società, limitatamente alla garanzie previste dalla presente clausola, non risponde dei danni:

- causati da mareggiata, marea, maremoto, frana, cedimento o smottamento del terreno, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sugli enti assicurati;
- ad enti all'aperto, a eccezione di macchinari fissi per destinazione;
- alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal pavimento.

La presente garanzia si intende prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.16 – Terremoto

La Società risponde dei danni materiali e diretti e/o consequenziali compresi quelli di incendio esplosione, scoppio – subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Agli effetti della presente estensione di garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo fenomeno tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto “singolo sinistro”.

La Società non risponde dei danni:

- a. causati da esplosione, emanazione di calore, o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- b. causati da eruzione vulcanica, da inondazione, da maremoto;
- c. causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- d. di furto, smarrimento, rapina, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e. indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.
- f. le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate se comprese con esplicita pattuizione.

La presente garanzia si intende prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.17 – Sovraccarico neve

Relativamente ai danni materiali direttamente causati da sovraccarico da neve la Società non indennizzerà i danni agli enti assicurati, se i Fabbricati non sono conformi ad eventuali norme di legge sui sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione, ovvero qualora violassero norme introdotte successivamente aventi effetto retroattivo.

La presente garanzia si intende prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.18 – Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”, delle somme che egli

sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, sino alla concorrenza del 10% del massimale convenuto.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguente ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non è comunque considerato terzo il Legale Rappresentante del Contraente.

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

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 3.19 – Perdita pigioni

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società risponde dei danni derivanti dalla perdita di pigioni o mancato godimento dei fabbricati assicurati fino alla concorrenza, di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.20 – Maggiori costi

La Società, in caso di sinistro indennizzabile che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, indennizza – entro il limite indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”- le spese straordinarie documentate, purché necessariamente sostenute, per il proseguimento dell'attività.

La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate. La garanzia si intende, comunque, limitata alle maggiori spese sostenute nei 12 mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento delle merci o delle macchine/impianti imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

L'assicurazione relativa alla presente estensione di garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè non si farà luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 3.21 – Supporti dati e ricostruzione archivi

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società indennizza sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”, i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti distrutti, danneggiati nonché per la ricostruzione degli archivi e dei dati contenuti nei supporti stessi sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.

Non sono indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione, a cancellazione per errore ed a cestinatura per svista.

L'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 Codice Civile.

Art. 3.22 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società, salvo il caso di dolo, rinuncia, per la somma pagata, al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro - art. 1916 Codice Civile – in tutte quelle circostanze per le quali la Contraente, per legge e/o obbligo contrattuale, sia esentata essa stessa ad esercitare tale diritto.

Art. 3.23 – Colpa grave

La Società indennizza i danni causati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, dei Soci a responsabilità illimitata o dei Suoi amministratori o del legale rappresentante e dei suoi dipendenti/prestatori d'opera.

Art. 3.24 – Oneri di urbanizzazione, prove di idoneità, collaudi

Devono intendersi inclusi in garanzia nel limite massimo di indennizzo – Art. 3.35 Stop Loss - anche i maggiori costi e/o oneri che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze emessi da qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione e/o ripristino degli enti assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione o ripristino, nonché gli eventuali collaudi, prove di idoneità e quant'altro necessario per il controllo del bene assicurato interessato dal sinistro, anche se apparentemente non lesa.

Fermo quanto sopra, l'indennizzo per le spese di collaudo non potranno essere superiori ad € 50.000,00 per sinistro.

Art. 3.25 – Merci in refrigerazione

Relativamente ai danni subiti dalle merci in refrigerazione, custodite in celle frigorifere, a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo, così come a causa della fuoriuscita del fluido frigorifero, a deroga di quanto previsto in polizza, la Società risponde:

- per i danni conseguenti ad eventi non altrimenti esclusi dal presente contratto;
- per i danni conseguenti all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e/o di produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

La garanzia ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 8 ore.

La presente garanzia si intende prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.26 – Impiego mobile

La garanzia è estesa anche durante il trasporto del bene assicurato, compreso lo spostamento a mano, senza limiti territoriali, a condizione che, per natura e costruzione, esso possa essere trasportato e utilizzato in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la sua utilizzazione. Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

Qualora detto ente sia trasportato su autoveicoli la garanzia è estesa ai danni causati da furto durante le ore notturne dalle ore 22 alle ore 6, purché i cristalli degli autoveicoli siano alzati e le portiere chiuse a chiave e purché il veicolo si trovi in una rimessa chiusa a chiave, oppure in una rimessa pubblica custodita oppure in parcheggio custodito, gli autoveicoli siano provvisti di cappotta rigida, qualora invece le cose assicurate si trovino giacenti presso terzi, le stesse debbono essere conservate in un luogo adeguato alla loro salvaguardia.

Durante le ore diurne, dalle 6 alle 22, le autovetture dovranno essere chiuse a chiave e gli enti assicurati non dovranno essere visibili dall'esterno.

La garanzia deve intendersi operante anche per i viaggi a mezzo aereo, con linee regolari; durante detti viaggi, enti che per il peso e le dimensioni che lo consentano dovranno essere portati al seguito, come bagaglio a mano, dai soggetti ai quali sono affidati, pena il decadimento del diritto all'indennizzo di un eventuale sinistro. Si precisa anche che eventuali rischi al di fuori del territorio italiano dovranno essere valutati di volta in volta.

Art. 3.27 – Garanzie furto, rapina, portavalori

a) Furto:

Condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, ad eccezione dei danni da rapina, è che ogni apertura dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee, da ripiani (quali ballatoi, scale, terrazze, tettoie e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o di attrezzi, sia difesa da uno seguente mezzi di chiusura:

- robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati dell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni, (quali barre, catenacci o simili) manovrabili esclusivamente all'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da barre di metallo o in lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri o nella struttura dei serramenti.

Sono ammessi mezzi di chiusura diversi da quelli sopra descritti purché equivalenti per robustezza ed efficacia prospettiva.

Durante le ore di apertura, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali, purché negli stessi vi sia la costante presenza di persone.

In caso di furto avvenuto in locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure, se l'autore del reato si è introdotto nei fabbricati e/o nei locali:

- violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;
- uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia delle Autorità competenti;
- per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi;

sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

Qualora non siano rispettati i suddetti requisiti, o il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna o senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, o su enti al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza, sarà liquidato previa applicazione di uno scoperto pari al 15% del danno indennizzabile.

Relativamente ai Valori, la garanzia Furto opera a condizione che gli stessi siano riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi, registratori di cassa, cassaforte od altri idonei mezzi di custodia. Diversamente si applicherà lo scoperto del 15% di cui al comma precedente.

Si precisa che i termini serrature e/o chiavi comprendono anche dispositivi di chiusura ed apertura azionati elettronicamente ed i relativi strumenti di comando.

Relativamente al Contenuto (escluso Valori) e limitatamente agli enti che per destinazione ed uso possono stare all'aperto, la garanzia furto è operante fino ad un massimo di euro 10.000,00 per sinistro e per anno, previa applicazione – in caso di sinistro – di uno scoperto del 15% sull'importo liquidabile a termini di polizza.

Si precisa che durante le ore di apertura degli Ospedali e dei Centri Medici la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e chiusura dei locali, purché nell'esercizio stesso vi sia la presenza di persone.

b) Portavalori:

La presente garanzia è riferita a tutti i dipendenti del Contraente quando svolgono, per conto medesimo, la mansione di portavalori.

A. L'assicurazione è prestata contro:

- il furto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;
- il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- la rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia);

commessi sulle persone assicurate, adibite al trasporto dei valori indicati in polizza, mentre nell'esercizio delle loro funzioni, relative al servizio esterno che si svolge entro i confini della Repubblica italiana, della Repubblica di San Marino, e dello Stato Città del Vaticano detengono i valori stessi.

B. L'assicurazione è operante alla condizione che le persone adibite al trasporto (portavalori ed accompagnatori) non abbiano minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori, siano di età non inferiore ai 18 anni e non superiori ai (70) anni, e dipendente del Contraente.

Qualora venga meno uno di tali requisiti, la garanzia per il portavalori interessato cessa automaticamente.

Limitatamente alle mansioni di accompagnatore, capo macchina ed autista, gli appartenenti alle Forze dell'Ordine ed agli Istituti di Polizia privata sono convenzionalmente equiparati a "dipendenti".

C. L'assicurazione vale soltanto durante l'orario di servizio tra le ore 5 e le ore 21.

D. Per servizio esterno s'intende sia quello svolto all'interno dei locali sia quello svolto all'esterno dei medesimi.

E. Qualora si trovino insieme due o più persone incaricate del trasporto valori, dipendenti dallo stesso Contraente ed indicate anche in polizze diverse della stessa Società, l'assicurazione si intende complessivamente limitata alla somma massima assicurata per una sola di esse.

F. I trasporti valori possono essere effettuati con qualsiasi mezzo di trasporto.

La presente garanzia è prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – **“Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**.

Guasti/Danni cagionati dai ladri

In occasione di furto, estorsione e rapina consumati o tentati per danneggiamenti ai beni mobili e ai locali (inclusi i danni materiali e diretti cagionati da atti vandalici) contenenti le cose e/o ai fissi, infissi, inferriate, ecc. (inclusi vetri, lastre di cristallo, mezzo cristallo, specchi) posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i relativi contenuti) e le rispettive porte.

La garanzia è prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – **“Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**.

Garanzia Giacenza valori:

La Società risponde per il furto dei “Valori” (denaro, buoni pasto, titoli in genere, preziosi ecc) quando gli stessi si trovano all'interno delle sedi della Contraente, chiusi a chiave in cassetti o armadi, custoditi in cassaforte e/o armadi corazzati.

La garanzia è operante anche se i ladri si introducono nei locali senza effrazione, rottura o scasso dei mezzi di chiusura (porte e finestre); la garanzia è operante anche se il furto è perpetrato con l'uso di chiavi autentiche.

La garanzia è prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – **“Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**.

c) Rapina ed estorsione

L'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengono prelevate dall'esterno e/o siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Si precisa che agli effetti delle presente polizza con il termine rapina si comprende anche l'estorsione, cioè il caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti vengono costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone

Le garanzie furto, rapina ed estorsione sono operanti anche se avvenute in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi; in tal caso la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidabile a termini di polizza sotto deduzione di una franchigia pari ad euro 200,00.

d) Furto con destrezza

A parziale deroga di quanto previsto in polizza, l'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali, sempreché il fatto sia stato riscontrato e denunciato nella medesima giornata.

La garanzia è prestata sulla base di quanto indicato all'**Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**.

e) Furto dei dipendenti

A parziale deroga di quanto previsto in polizza, l'assicurazione è operante anche nel caso che l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

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

Art. 3.28 – Primo Rischio Assoluto

Le garanzie furto, rapina e portavalori devono intendersi prestate a “primo rischio assoluto” e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907.

Si precisa altresì che la Partita Mobiliare/Contenuto è prestata a “primo rischio assoluto” e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907.

Art. 3.29 – Reintegro delle somme assicurate a Primo Rischio Assoluto

In caso di sinistro, le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo pari a quello del danno indennizzabile al netto di franchigia e scoperti. Resta però inteso che tale importo sarà automaticamente reintegrato. Il pagamento del corrispondente rateo di premio, calcolato in 360esimi, dovrà essere eseguito entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta della Società.

Art. 3.30 – Arredi, mobili, attrezzature e merci presso terzi

Gli arredi, i mobili, le attrezzature e la merce assicurati si intendono garantiti, anche quando si trovino presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi dell'Assicurato che di Terzi, in uso, esposizione, deposito, lavorazione e/o riparazione. Dalla garanzia rimangono esclusi motoveicoli, autoveicoli o altri autoveicoli iscritti al P.R.A.

Art. 3.31 – Lastre e cristalli

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato nei limiti previsti all'**Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”** dei costi necessari per la sostituzione di lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, specchi con altre nuove o eguali o equivalenti per caratteristiche, comprese le spese di trasporto e installazione, a seguito di danno provocato da fatto accidentale. Le scheggiature e le rigature non costituiscono rotture indennizzabili a termini di polizza. Devono intendersi esclusi i danni da fenomeni atmosferici nonchè, verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai.

Art. 3.32 – Limite massimo dell'indennizzo

Fermi i valori assicurati alle singole partite, si conviene tra le Parti che per nessun titolo, la Società potrà essere tenuta ad indennizzare per ogni sinistro una somma superiore di quella assicurata, salvo i maggiori importi rientranti nell'ambito di quanto disciplinato dall'art. 1914 Codice Civile.

Art. 3.33 – Franamento, Cedimento del terreno, smottamento

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da franamento, cedimento o smottamento del terreno nei limiti previsti all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.34 – Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie

Relativamente alle garanzie di seguito riportate, l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione delle seguenti franchigie/scoperti e la Società non sarà obbligata a pagare a titolo di indennizzo, per ogni sinistro e per anno assicurativo, o minor periodo assicurativo, una somma superiore ai seguenti limiti di indennizzo:

	Limite di indennizzo	Scoperto per sinistro	Franchigia per sinistro
Cose assicurate a condizioni speciali:			
A) Archivi, documenti ecc.	€ 50.000,00	5% con il min. di € 1.000,00	=
Ricostruzione archivi non informatici	€ 50.000,00	=	=
B) Mobili, arredi antichi ecc.	€ 20.000,00 per oggetto	=	=
Spese di demolizione, smaltimento, sgombero ecc.	€ 300.000,00	=	=
Spese per rimuovere, trasportare, ricollocare le cose non colpite da sinistro	15% del danno	=	=
Ricerca e riparazione rottura impianti idrici	€ 50.000,00	=	€ 500,00
Onorari progettisti, architetti, ingegneri, consulenti	€ 100.000,00	=	=
Onorari periti	euro 100.000,00	=	=
Tumulti popolari, scioperi, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi	70% della somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati € 20.000.000=	10% con il minimo di € 2.500,00	=
Eventi atmosferici	70% della somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati € 5.000.000=	Scoperto 10% con il minimo di € 2.000=	
Terrorismo	50% della somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati € 5.000.000=	10% con il minimo di € 10.000,00	=
Fenomeno elettrico	€ 50.000,00 / € 70.000,00 per anno ass.vo	=	€ 500,00
Danni da Allagamento	€ 100.000,00	=	€ 500,00
Danni da Acqua Piovana	€ 100.000,00	=	€ 500,00
Franamento, cedimento del terreno	€ 250.000,00	=	€ 1.500,00
Crollo e collasso strutturale	€ 250.000,00	10% con il minimo di	=

		€ 20.000,00	
Differenziale Storico Artistico	€ 1.000.000,00		
Merci in refrigerazione	€ 100.000,00	=	€ 500,00
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	40% della somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati € 2.000.000,00	10% con il minimo di € 5.000,00	=
Terremoto	20% della somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati € 1.000.000,00	20% con il minimo di € 25.000,00	
Sovraccarico neve	40% della somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati € 500.000,00=	10% con il minimo di € 5.000,00	=
Ricorso terzi	€ 3.000.000,00	=	=
Perdita pigioni	Fino alla concorrenza per singola unità immobiliare, della pigione annua con il limite di € 50.000,00	=	=
Maggiori costi	€ 150.000,00	=	=
Lastre e cristalli	€ 3.000 per lastra e € 25.000 per anno assicurativo		€ 250,00
Supporto dati e ricostruzione archivi	€ 100.000,00	Scop.10% con il min. di € 1.000	=
Art. 3.27:			
Contenuto e Macchinari	€ 200.000,00	Vedere articolo	=
Giacenza valori custoditi nelle sedi del Contraente	€ 15.000,00	Vedere articolo	=
Danni/Guasti cagionati dai ladri	€ 50.000,00	=	=
Furto con destrezza	€ 5.000,00 con il limite di € 15.000,00 per anno assicurativo	=	€ 500,00
Portavalori	€ 10.000,00	=	€ 500,00

Art. 3.35 – Stop Loss

Le parti prendono atto che la Società per singolo sinistro e/o per singola annualità assicurativa sarà tenuta a pagare un importo maggiore di € 25.000.000,00.

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 4.1 – Obbligo del Contraente in caso di sinistro

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

- a) darne avviso alla Società entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando la Società e il numero di polizza;
- b) fornire alla Società non appena la struttura di cui sopra ne venga in possesso, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- c) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito, nonché esperire se la legge lo consente, la procedura di ammortamento;
- d) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.
- e) l'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere c) e d) del presente articolo sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quelle che le cose avevano nel momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse unitamente a quello del danno, superano la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

Art. 4.2 – Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 4.3 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

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

- I. **Fabbricati** – si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;
- II. **Macchinario** – si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove, eguali od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;
- III. **Merci** – si stima il valore in relazione alla natura, qualità eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti stato in cui sui trovavano al momento del sinistro e degli oneri fiscali; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

- **per i “fabbricati” (punto I)** – applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valor dei residui stessi; nel caso in cui il fabbricato sia realizzato

su area di altrui proprietà ed il danno risulti superiore al 30% del valore del fabbricato, la Società pagherà il solo valore del materiale distrutto o danneggiato, considerato il fabbricato come in condizione di demolizione; la restante parte sarà pagata solo dopo che il Contraente o l'Assicurato abbia documentato che è stata effettuata sulla stessa area la ricostruzione o riparazione e sempre che la stessa sia stata ultimata entro un anno dalla data di accettazione della liquidazione;

- **per “macchinario” e “merci” (punti II e III)** – deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto del successivo articolo.

Art. 4.4 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno concordato con le seguenti modalità:

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

oppure, a richiesta di una delle Parti:

- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

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

In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza, la Società rimborsa le spese e gli onorari di competenza del Perito nominato dal Contraente nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente medesimo a seguito di nomina del terzo Perito, entro il limite indicato all'art. 3.28.

Art. 4.5 – Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 4.1 “obblighi in caso di sinistro”;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 4.3 “Valore delle cose assicurate e determinazione del danno”;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio.

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

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

Le operazioni peritali devono essere impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività – anche se ridotta – svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.

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

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

Art. 4.6 – Pagamento dell'indennizzo -

L'Assicurato ha diritto di ottenere a sua richiesta, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un accordo pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno euro 100.000,00.

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore ad euro 1.000.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del danno.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse. Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo sul supplemento spettategli, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

L'acconto anzidetto non costituisce, in alcun caso, né un riconoscimento di qualsiasi diritto all'indennizzo, né una rinuncia alle eccezioni e contestazioni, anche se fondate su elementi acquisiti prima di tale versamento. L'Assicurato si impegna, quindi, qualora risultassero insussistenti o cessati i presupposti del versamento, a restituire l'anticipo ottenuto, maggiorato delle spese e degli interessi legali, entro 30 giorni dalla data di eccezione.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro i 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che tale causa non sia dovuta a dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei rappresentanti legali e dei Soci a responsabilità illimitata.

Art. 4.7 - Chiusura inchiesta

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

Art. 4.8 – Indennizzo separato per partita

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato, su richiesta del Contraente, per ciascuna partita di Polizza separatamente considerata.

Art. 4.9 – Indennità supplementare

La Società per ogni sinistro liquidato a termini di polizza, corrisponderà un'indennità supplementare pari al 10% dell'ammontare del danno liquidabile, sempre che questo sia superiore ad euro 50.000,00.

Art. 4.10 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

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

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

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

Art. 4.11 – Compensazione tra Partite

A parziale deroga di quanto previsto in polizza, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito dalle predette norme, è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 1.3 – Variazioni del rischio;
- Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;
- Art. 1.5 – Clausola di recesso;
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto;
- Art. 1.10 - Foro competente;
- Art. 1.12 – Coassicurazione e delega;
- Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.14 - Clausola Broker;
- Art. 1.15 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio;
- Art. 1.18 – Copertura automatica nuovi enti e regolazione del premio;
- Art. 4.2 – Esagerazione dolosa del danno;
- Art. 4.10 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

CAPITOLATO TECNICO

LOTTO 3

CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE

ALL RISKS ELETTRONICA

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria di Rieti per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
CONTRAENTE	L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
RISARCIMENTO/ INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente per la copertura assicurativa prestata dal presente contratto.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice.

Data / /

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

Definizioni di settore	
ENTI ASSICURATI	<p>Apparecchiature elettriche ed elettroniche di varie marche e modelli, compresi relativi accessori, pertinenze e conduttori esterni, <u>quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo</u>: centri di calcolo ed elaborazione dati, computers, stampanti, videoterminali, calcolatori, impianti telefonici, impianti di condizionamento, antifurto, antincendio, macchine per scrivere, per calcolare, fotocopiatrici, telex, telefax, attrezzature d'ufficio in genere, gruppi di continuità, TV, videoregistratori, videocamere, macchine fotografiche, mixer, proiettori, monitor, apparecchiature e strumentazioni didattiche e scientifiche, apparecchiature per la trasmissione di immagini e suoni, apparecchiature elettromedicali di qualsiasi tipo, apparecchiature scientifiche, apparecchiature mobili in genere quali ad esempio apparecchiature per l'analisi della qualità dell'aria, del suolo, di sostanze, stazioni meteorologiche, rilevatori di dati in genere, PC portatili, ecc. e quant'altro di similare di proprietà dell'Assicurato, in locazione, uso, comodato o comunque nella disponibilità dell'Assicurato ed ovunque ubicati.</p> <p>Si precisa che relativamente alle apparecchiature mobili e/o da esterno in genere (costruite e progettate per l'uso esterno e/o mobile e/o portatile) le stesse si intendono garantite anche se temporaneamente o stabilmente all'aperto, o trasportate o installate su mezzi di trasporto, o in sedi diverse da quelle dell'Ente, o in strutture che operano in convenzione con Contraente.</p> <p>1. Gli enti assicurati sopra descritti si intendono quelli risultanti dai libri cespiti e/o da altri documenti contabili (fatture, etc.) o comunque a qualsiasi titolo detenuti e/o usati. In caso di sinistro si farà riferimento ai suddetti documenti.</p>
UBICAZIONE DEL RISCHIO	<p>Le sedi e/o strutture/uffici e qualsivoglia localizzazione in uso a qualsiasi titolo e/o di proprietà del Contraente, dove sono ubicati gli enti assicurati o al di fuori delle stesse - per quegli enti per i quali è compatibile l'utilizzazione esterna - e comunque qualsiasi luogo ove si svolge una attività dell'Assicurato/Contraente o dove possono essere permanentemente o temporaneamente ubicati i beni dell'Assicurato/Contraente.</p>
DATI	<p>Insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi.</p>
MAGGIORI COSTI	<p>I costi sostenuti dal Contraente, in eccesso rispetto a quelli normali, necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dall'apparecchio o dall'impianto danneggiato o distrutto.</p>
PROGRAMMI	<p>Sequenza d'informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche, interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore, sviluppati da dipendenti dell'Assicurato, Società specializzate, o prestatori d'opera dallo stesso incaricati.</p>

SUPPORTI	Qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda e banda perforata, ecc.) usato per memorizzare informazioni elaborabili automaticamente.
SUPPORTO DATI	I nastri, i dischi, le schede perforate ed altri supporti dati qui non definiti.

Data / /

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

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

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

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.16 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comperto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m.e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.12.2021** alle ore 24.00 del **31.12.2024** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

La Società si impegna inoltre a prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 – Efficacia Temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 1.10 – Oneri Fiscali

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

Art. 1.11 – Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;

Lotto III – All Risks Elettronica / Azienda Sanitaria Locale di Rieti

- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;
- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5% (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato, *inter alia*, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

Art. 1.16 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _ con liquidazione pari a € _ ; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € .]:

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2% del valore dell'appalto.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del

contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1

Art. 1.17 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene calcolato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta economica).

Art. 1.19 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.20 – Interpretazione delle norme

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Si conviene inoltre che in caso di sinistro verrà applicato lo scoperto e/o la franchigia più favorevole all'assicurato; nel caso in cui lo stesso sinistro dovesse colpire beni per cui sono previste distinti scoperti e franchigie, la Società per il sinistro ne applicherà solo uno e quello più favorevole all'Assicurato.

Art. 1.21 – Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 1.22 – Copertura Automatica nuovi enti – regolazione e conguaglio del premio

La Società riterrà assicurati senza obbligo di preventiva comunicazione da parte del Contraente anche i nuovi beni acquisiti nel corso di ogni periodo assicurativo, nel limite del 30 % della somma totale attribuita a quella partita risultante dall'ultima appendice di regolazione; superando detto limite, il nuovo bene si intende assicurato solo dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente ne ha dato comunicazione.

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi riportati al precedente articolo da applicarsi sui parametri espressamente previsti in polizza e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire (per il tramite del Broker) un riepilogo aggiornato dei valori a nuovo riferiti al complesso dei beni assicurati; qualora entro tale termine non pervenisse alcuna comunicazione, cio' verrà inteso dalla Società come assenza di variazioni intervenute nel periodo assicurativo trascorso. La Società provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive e/o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini

Lotto III – All Risks Elettronica / Azienda Sanitaria Locale di Rieti

indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata.

Qualora il Contraente ometta il pagamento della differenza attiva dovuta alla Società oppure dichiari inesatti o incompleti consuntivi degli elementi variabili e la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto già pagato più del dovuto.

Qualora ricorra quanto previsto al precedente comma, la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.23 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione

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 del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare il Contraente delle perdite e/o danni materiali e diretti causati agli enti assicurati, anche se di proprietà di terzi, siano essi in funzione o ferme, vengano smontati, rimossi, rimontati per la loro pulitura, verifica, revisione o riparazione o vengano installati in altra sede e/o comunque nella disponibilità dell'Assicurato, compreso il trasporto da una ubicazione all'altra, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso.

Ai fini della presente assicurazione, per perdite e/o danni materiali e diretti, si devono intendere, a titolo esemplificativo ma non limitativo, le perdite ed i danni causati da:

- 1) incuria, imperizia, negligenza, atti dolosi di dipendenti o di terzi;
- 2) mancato o difettoso funzionamento di congegni di protezione, di controllo o automatismo, di regolazione di segnalazione o di condizionamento dell'aria;
- 3) difetti di costruzione o del materiale, errori di progettazione e di montaggio;
- 4) costruzione da, o introduzione, di corpi estranei;
- 5) caduta, urto, collisione o eventi simili;
- 6) effetti di corrente elettrica conseguenti a eccessivo o insufficiente voltaggio, deficienza di isolamento, corti circuiti, circuiti aperti o arco voltaico, effetti di elettricità statica;
- 7) incendio o da opere di spegnimento dello stesso, fulmine ed esplosione, caduta di aerei o di oggetti caduti da essi, superamento del muro del suono;
- 8) rapina, furto o tentativo di furto;
- 9) bufera, uragano, tempesta, gelo, movimento ghiacci, eventi atmosferici in genere, allagamento, inondazione, terremoto, valanghe e eruzioni vulcaniche;
- 10) qualsiasi altro evento che non sia espressamente escluso al successivo art. 2.2 (Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni).

Art. 2.2 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni e/o perdite causati da:

- 1) dolo dell'Assicurato/Contraente, intendendosi per tale esclusivamente il Legale Rappresentante;
- 2) costi sostenuti per la registrazione e la rettifica dell'anormale funzionamento dell'ente assicurato, a meno che tale registrazione o rettifica sia resa necessaria da un sinistro indennizzabile ai termini del presente contratto;
- 3) deperimento, logoramento, corrosione, ruggine, incrostazioni ossidazione che siano naturale conseguenza dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;
- 4) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- 5) perdite o danni indiretti di qualsiasi natura;
- 6) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore degli enti assicurati;
- 7) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- 8) attribuibili a difetti noti al Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- 9) verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, di sequestri, di occupazione militare, di invasione, confisca e requisizione di qualsiasi Autorità di diritto o di

fatto, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;

- 10) verificatisi in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici, e dolosi, atti di terrorismo e sabotaggio;
- 11) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atmosferiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.
- 12) Per le apparecchiature elettromedicali devono intendersi esclusi i danni alle parti accessorie delle stesse (sonde endoscopiche, testine dei trapani, ecc) a contatto umano durante il loro utilizzo in fase diagnostica e clinica.
- 13) beni con vetustà pari o superiore ad anni 10
- 14) derivanti virus informatici, da perdita, alterazione, o distruzione di dati, programmi codificati o software e/o mancata disponibilità dei dati o malfunzionamento di hardware, software e circuiti integrati, se causati da Cyber Crime/Hackeraggio

Art. 2.3 – Partite e somme assicurate

Le somme assicurate sono le seguenti (come da Allegato Prospetto di offerta):

PARTITA 1) Enti Assicurati

Somme assicurate (a Valore Intero)

Valore Apparecchiature elettroniche a destinazione fissa	Euro	3.223.000,00
Valore Apparecchiature ad impiego mobile	Euro	134.593,76
Valore Apparecchiature Elettromedicali:	Euro	19.000.000,00

PARTITA 2) Supporto Dati

Somma assicurata (a Primo Rischio Assoluto) Euro 200.000,00

PARTITA 3) Maggiori Costi

Somma assicurata (a Primo Rischio Assoluto) Euro 100.000,00

PARTITA 4) Ricorso Terzi da Incendio

Somma assicurata (a Primo Rischio Assoluto) Euro 3.000.000,00

Art. 2.4 – Franchigie / Scoperti

Resta convenuto che per ciascun sinistro, resterà a carico dell'Assicurato, salvo quant'altro espressamente pattuito nei rispettivi articoli del presente contratto, una franchigia di Euro 500,00.

Per ogni sinistro riguardante apparecchiature elettromedicali rimane a carico dell'Assicurato una franchigia fissa di € 2.000,00.

Art. 2.5 – Esclusione delle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica

Sono esclusi dalla garanzia i danni meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettronici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e l'identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:

- a) controlli di funzionalità;
 - b) manutenzione preventiva;
 - c) eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
- eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne

Art. 2.6 - Supporto di dati e ricostruzione archivi

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alla Partita “Supporto Dati” indennizzabili in base alle condizioni tutte della presente polizza.

In caso di danno, la Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti distrutti, danneggiati o sottratti nonché per la ricostruzione dei dati contenuti nei supporti stessi assicurati.

Non sono indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione, a cancellazione per errore ed a cestinatura per svista.

L'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 Codice Civile.

Art. 2.7 - Maggiori costi

In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza che provochi l'interruzione parziale o totale del funzionamento dei beni assicurati, la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato nei termini di quanto definito alla Partita “Maggiori Costi”.

Sono assicurati unicamente i maggiori costi dovuti a:

- 1) uso di un impianto o apparecchio sostitutivo;
- 2) applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- 3) prestazioni di servizi da terzi.

La Società non risponde di maggiori costi dovuti a:

- 1) limitazione dell'attività aziendale e difficoltà nella rimessa in efficienza dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato derivanti da provvedimenti di governo o di altra autorità;
- 2) eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'Assicurato per la riparazione o il rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
- 3) modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo dell'impianto o apparecchio danneggiato;
- 4) deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime semilavorati o prodotti finiti, approvvigionamenti destinati all'esercizio e cioè, se non altrimenti convenuto, anche se tali circostanze rappresentano o provocano ulteriori danni materiali e diretti ad un impianto o apparecchio assicurato.

Nei limiti dell'indennizzo convenuto, l'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 Codice Civile.

Il periodo di indennizzo, per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato.

Art. 2.8 - Conservazione degli enti assicurati - Diritto di accesso e di ispezione della Società

I beni assicurati devono essere mantenuti in buone condizioni tecniche e funzionali, conformi al loro uso.

La Società ha diritto di accertare, in ogni ragionevole momento e a mezzo dei propri incaricati, l'efficienza dei beni assicurati.

Art. 2.9 – Clausola OFAC

La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga la Società loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art. 2.10 – Malattie Trasmissibili

La presente polizza non copre qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento di danni, costo

o spesa, causata, dovuta a, risultante o derivante da, ad una malattia trasmissibile o al timore o minaccia (reale o presunta) di una malattia trasmissibile, nonché i danni, diretti, indiretti e/o conseguenti che derivino dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio disposte delle competenti Autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione.

Per malattia trasmissibile si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente, da qualsiasi organismo ad un altro, dove:

- 2.1. il termine sostanza o agente include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita un altro organismo o qualsiasi variazione di esso, sia esso considerato vivente o meno;
- 2.2. il metodo di trasmissione diretto o indiretto include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gas oppure tra organismi
- 2.3. la malattia, la sostanza o l'agente può causare o minacciare di causare danni alla salute o al benessere umano oppure può minacciare di causare danni, deterioramenti, perdita di valore o di commerciabilità o perdita di uso della proprietà.

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Obblighi in caso di sinistro

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

- 1) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Codice Civile;
- 2) darne avviso al Broker entro trenta giorni da quando l'ufficio competente del Contraente ne ha avuto conoscenza.

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

Il Contraente deve altresì:

- 1) fare, nei 10 (dieci) giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa al Broker;
- 2) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere per questo, diritto ad indennità alcuna;
- 3) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 3.2 - Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 3.3 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

I) BENI ASSICURATI - Il valore assicurato corrisponde al valore a nuovo, come appresso definito.

Premesso che per "*valore a nuovo*" si intende convenzionalmente il valore di riacquisto dell'ente nuovo (qualora lo stesso non sia più reperibile sul mercato, sarà considerato il valore di riacquisto di un ente equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento).

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

- 1) Nel caso di danni suscettibili di riparazione, la Società liquiderà un indennizzo pari all'ammontare delle spese complessive sostenute per:
 - a. la fornitura delle parti da rimpiazzare o del materiale impiegato nella riparazione, compresi gli eventuali diritti doganali e di dazio;
 - b. la mano d'opera necessaria alla riparazione, smontaggio e rimontaggio dell'ente danneggiato, calcolata a tariffa normale;
 - c. i trasporti per via ordinaria, esclusi quelli per via aerea;
 - d. riparazioni provvisorie.

Tali spese si intendono limitate al ripristino dell'ente danneggiato nelle condizioni di funzionamento anteriori al sinistro, rimanendo a carico dell'Assicurato ogni altra spesa resasi necessaria per modifiche o migliorie effettuate al momento delle riparazioni. Se alcune parti sono irripetibili, la Società liquiderà un indennizzo pari al più recente costo delle parti stesse praticato dal fabbricante o dal fornitore.

- 2) Nel caso di danni non suscettibili di riparazione:

- a) si stima il “valore a nuovo” al momento del sinistro dell’impianto o apparecchio colpito dal sinistro stesso;
- b) si stima il valore ricavabile dagli eventi residui.

L’ammontare del danno è pari all’importo stimato al punto a), defalcato dall’importo stimato al punto b).

Per valore a nuovo si intende il costo di rimpiazzo dell’impianto o apparecchio assicurato con altro nuovo e uguale od equivalente comprese le spese di imballaggio, trasporto, dogana e montaggio. Questa estensione di garanzia riguarda solo impianti o apparecchi in stato di attività ed è prestata a condizione che i lavori di rimpiazzo o di riparazione siano eseguiti entro un periodo di tempo ragionevole.

II) SUPPORTO DATI - MAGGIORI COSTI - Vale quanto già disciplinato all’interno delle definizioni e/o articoli di interesse.

Art. 3.4 - Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei Periti

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

a. direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle parti:

b. fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

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

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

Art. 3.5 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze di tempo e di luogo, 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 e non fossero state comunicate;
- 3) verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 3.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 4) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate (danneggiate e non danneggiate) al momento del sinistro determinandone il relativo valore in base a quanto stabilito dal precedente art. 3.3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno);
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le eventuali spese di salvataggio di demolizione e di sgombero, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, una per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

Art. 3.6 - Indennizzo separato per partita

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato, su richiesta del Contraente, per ciascuna partita di polizza separatamente considerata.

Art. 3.7 - Esonero dichiarazione sinistri pregressi

La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito i fabbricati oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocato dalla Compagnia come motivo di non risarcibilità di un eventuale sinistro.

Art. 3.8 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando il Contraente dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 2.2 (Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni).

Art. 3.9 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta, in particolare, al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

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

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

Art. 3.10 - Limite massimo dell'indennizzo

Per nessun titolo, la Società potrà essere tenuta a pagare somma superiore a quella assicurata alle singole partite, salvo i maggiori importi rientranti nell'ambito di quanto disciplinato dall'art 1914 Codice Civile.

Art. 3.11 – Compensazione tra Partite

A parziale deroga di quanto previsto in polizza, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito dalle predette norme, è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

Lotto III – All Risks Elettronica / Azienda Sanitaria Locale di Rieti

Art.4 - Condizioni particolari

Art. 4.1 - Deroga alla regola proporzionale

Eventuali eccedenze, fino al 20% delle somme assicurate, per ogni singola partita, da qualsiasi causa determinate, saranno ritenute automaticamente in garanzia senza alcun aggravio e pagamento di premio. Pertanto, in caso di sinistro, a parziale deroga del disposto art. 1907 del Codice Civile, lo stesso troverà applicazione per la sola parte eccedente tale percentuale.

Art. 4.2 – Beni ad impiego mobile/portatile

Gli impianti ed apparecchi ad impiego mobile, sono assicurati anche durante l'impiego al di fuori del luogo di installazione e durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione. Relativamente al trasporto e limitatamente al furto, durante le ore notturne dalle ore 22,00 alle ore 6,00, l'operatività dell'assicurazione è subordinata alla prova che il veicolo sul quale si trovano le cose assicurate ad "impiego mobile" sia chiuso a chiave e si trovi in un parcheggio/rimessa privato/a chiuso a chiave, oppure in un parcheggio/a pubblico/a custodito o in un cortile chiuso e le cose assicurate siano riposte nel bagagliaio o comunque non visibili. I veicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

Nel caso di macchinario fissato all'interno di articolato speciale l'installazione deve essere stata effettuata da ditta specializzata.

In caso di sinistro viene applicata la franchigia di € 500,00.

Art. 4.3 – Contenuto presso terzi, mostre, fiere, ecc.

Gli enti assicurati si intendono garantiti anche quando si trovino temporaneamente o stabilmente, anche durante il trasporto:

presso terzi o strutture che operano in convenzione con il Contraente concessi in locazione o in comodato o in uso o comunque nella loro disponibilità e/o presso mostre, fiere, convegni, escursioni didattiche, campi di lavoro, campagne di lavoro, campagne di scavo archeologico, missioni o per attività di studio o di ricerca o di docenza, ecc.

Art. 4.4 - Parificazione danni

Sono parificati ai danni garantiti con la presente polizza anche i guasti provocati dalle Autorità, dall'Assicurato o da terzi allo scopo di arrestare, evitare o diminuire l'evento dannoso.

Art. 4.5 - Eventi sociopolitici

A deroga dell'Art. 2.2 (Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni), la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni, materiali e diretti, causati alle cose assicurate in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici e dolosi, atti di terrorismo e sabotaggio.

Per ciascun sinistro e per ciascuna annualità assicurativa la Società non sarà tenuta a pagare una somma superiore ad Euro 2.000.000,00 con applicazione dello scoperto del 15% con il minimo di € 1.500,00 per sinistro.

Art. 4.6 - Terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche

In caso di terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche, per sinistro si intende il complesso dei danni cagionati da uno stesso evento o da una serie di eventi, direttamente o indirettamente riconducibili a una stessa causa prima, durante un periodo di 72 ore consecutive, a partire dal momento in cui si è verificato il primo danno risarcibile a termini del presente contratto.

Per ciascun sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, la Società non sarà tenuta a pagare una somma superiore di Euro 1.000.000,00 con uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 20% con il minimo di Euro 50.000,00.

Lotto III – All Risks Elettronica / Azienda Sanitaria Locale di Rieti

Art. 4.7 – Alluvioni, Inondazioni

Per inondazioni o alluvioni si intende la fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini dighe, barriere e simili.

La Società risponde dei danni materiali e diretti e/o consequenziali compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazioni, alluvioni in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società, limitatamente alla garanzie previste dalla presente clausola, non risponde dei danni:

- causati da mareggiata, marea, maremoto, frana, cedimento o smottamento del terreno, umidità, stillicidio, trasudamento;
- causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, sugli enti assicurati;
- ad enti all'aperto, a eccezione di macchinari fissi per destinazione;
- alle apparecchiature la cui base è posta ad altezza inferiore a 10 cm dal pavimento.

Per ciascun sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, la Società non sarà tenuta a pagare una somma superiore di Euro 4.000.000,00 (sottolimitata ad Euro 2.500.000,00 per enti posti in locali interrati o seminterrati) con uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% con il minimo di Euro 50.000,00 per sinistro.

Art. 4.8 - Onorari periti

La Società risarcirà fino alla concorrenza di Euro 50.000,00 per sinistro, la remunerazione dovuta dall'Assicurato per il lavoro svolto dal proprio Perito e le relative spese al fine di produrre prove, informazioni ed ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a fornire alla Società in termini di polizza, in caso di sinistro, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato relativa al terzo perito.

Art. 4.9 - Conduttori esterni alle cose assicurate

La garanzia è estesa ai conduttori esterni collegati alle cose assicurate. Sono altresì indennizzabili i costi di scavo, sterro, puntellature, murature, Sono altresì indennizzabili i costi di scavo, sterro, puntellature, murature, intonaco, pavimentazione e simili con il massimo del 10% delle somme assicurate; sono esclusi i danni alle parti accessorie non attraversate da corrente dei conduttori assicurati.

Art. 4.10 - Spese di demolizione e sgombero

La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare, decontaminare, trattare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata, i residuati del sinistro, fino alla concorrenza massima di Euro 150.000,00.

Art. 4.11 – Dolo e colpa grave

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave del Contraente, dolo e colpa grave delle persone delle quali il Contraente deve rispondere, dolo e colpa grave di terzi.

Art. 4.12 – Rinuncia al diritto di surroga

La Società, salvo il caso di dolo, rinuncia, per la somma pagata, al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro - art. 1916 Codice Civile – in tutte quelle circostanze per le quali la Contraente, per legge e/o obbligo contrattuale, sia esentata essa stessa ad esercitare tale diritto.

Lotto III – All Risks Elettronica / Azienda Sanitaria Locale di Rieti

Art. 4.13 - Imposta sul valore aggiunto

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

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

Art. 4.14 – Ricorso terzi da Incendio

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza di **Euro 3.000.000,00**, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

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

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna, custodia o comodato o detenzione a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non è comunque considerato terzo il Legale Rappresentante della Contraente.

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

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

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

Art. 4.15 – Enti in leasing

Si precisa che si intende escluso quanto coperto con contratto di leasing, limitatamente a quanto garantito con tale contratto, ma compreso totalmente per garanzie prestate con la presente polizza, non esistenti nella copertura Leasing o comprese per la parte parzialmente non coperta dal contratto Leasing.

Art. 4.16 - Anticipo indennizzo

L'Assicurato ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto, pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, con o senza prestima del danno, a condizione che non siano sorte contestazioni, partita per partita, sull'indennizzabilità del danno.

Se la contestazione sorgesse su una o più partite, resta stabilito il pieno diritto all'ottenimento dell'acconto per le restanti partite purché l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 50.000,00.

L'obbligazione della Società verrà posta in essere dopo sessanta giorni dalla data di denuncia di sinistro, sempreché siano trascorsi almeno trenta giorni dalla richiesta di anticipo e a condizione che non sia stata fatta opposizione e non sia stata aperta procedura giudiziaria sulla causa del sinistro a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato sarà tenuto a restituire immediatamente alla Società, dietro richiesta, l'acconto ricevuto, maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui successivamente risulti non sussistere il diritto all'indennizzo o l'adempimento degli obblighi, previsti dal presente contratto, a carico dell'Assicurato.

Art. 4.17 – Riduzione ed Aumento della somma assicurata e reintegro automatico (per le Partite assicurate con formulazione a Primo Rischio Assoluto)

In caso di sinistro le somme assicurate a Primo Rischio Assoluto si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine dell'annualità di assicurazione in corso, di un importo pari a quello del danno indennizzabile al netto di franchigie e scoperti.

Resta però inteso che tale importo sarà automaticamente reintegrato.

Il pagamento del corrispondente rateo di premio, calcolato in 360esimi, dovrà essere eseguito entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta della Società.

Art. 4.18 – Furto/Rapina

Si precisa che in caso di Furto/Rapina la Società per sinistro ed anno assicurativo non sarà tenuta a pagare una somma superiore di Euro 300.000,00

Data / /

La Società

Il Contraente

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

Data / /

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;

Art. 1.5 – Clausola di recesso;

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.13 – Coassicurazione e delega;

Art 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 - Clausola Broker;

Data / /

La Società

.....

Il Contraente

.....

CAPITOLATO TECNICO

LOTTO 4

CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria di Rieti per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
CONTRAENTE	L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti
FRANCHIGIA	Parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
SOMMA ASSICURATA	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

INFORTUNIO	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INABILITA' TEMPORANEA	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate.
INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di infortunio.
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di malattia.
INGESSATURA	Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.
ISTITUTI DI CURA	Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.
MALATTIA	Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
MEZZO DI TRASPORTO	Qualsiasi veicolo
RICOVERO	Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.
COVID-19	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o più semplicemente malattia da coronavirus 2019, è una malattia infettiva respiratoria causata dal virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei coronavirus.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

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

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

Art. 1.5 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.

3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comporta.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m. e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.12.2021** alle ore 24.00 del **31.12.2024** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

La Società si impegna inoltre a prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

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

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

Art. 1.10 – Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è, altresì, incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il Broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 1.14 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
 - che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;
 - che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
 - che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
 - che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5% (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
 - che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
 - che il Broker ha ottemperato, *inter alia*, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
 - il numero del sinistro attribuito dalla Società;
 - il numero di polizza;
 - la data di accadimento dell'evento;
 - il periodo di riferimento;
 - la data della denuncia;
 - l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
- a) sinistro agli atti, senza seguito;
- b) sinistro liquidato, in data _ _ _ _ _ con liquidazione pari a € _ _ _ _ _ ; gli

importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _ _ _ _ _ .];

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2 per cento del valore dell'appalto.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati in polizza; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta economica.

Art. 1.18 – Regolazione del premio

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di adempiere ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.19 – Interpretazione delle norme

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 1.21 – Legittimazione

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai regolamenti del Contraente al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le condizioni particolari, le norme che regolano la gestione dei sinistri, le disposizioni legislative in materia, i CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Categorie Assicurate ed Oggetto dell'assicurazione

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dalle seguenti Categorie Assicurate nei termini di cui al CCNL di riferimento e/o ad altre obbligazioni esistenti, anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, del Contraente e/o del Beneficiario.

Si prende atto che qualsiasi variazione dovesse intervenire nei suddetti CCNL od obbligazioni, verranno automaticamente recepite e ritenute in garanzia dalla Società, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente. In caso di aggravamento di rischio, la Società provvederà a richiedere il maggior premio dovuto dal momento in cui la circostanza aggravante si è manifestata.

Categoria A – Dipendenti in Missione (DPR 384 del 28.11.1990 e s.m.e.i.)

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente e altre categorie per le quali dovesse insorgere un obbligo di legge o contrattuale o regolamento missioni alla copertura da parte della Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà, o in locazione finanziaria all'Ente stesso, a noleggio e/o comunque nella disponibilità dell'Ente, subiscano durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi:

- 1) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni;
- 2) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Categoria B – Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Veterinari, Chimici, Sociologi, e Psicologi Ambulatoriali (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

Categoria C –Medici Provenienti da altri enti che prestano servizio temporaneo presso la Contraente in virtù di convenzioni tra Enti ed ASL di Rieti

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale come da accordo e/o convenzione tra Contraente ed altri Enti, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio o altre sedi/luoghi di lavoro previsti nei suddetti accordi; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale

Categoria D – Medici di Continuità Assistenziale (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei), Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) (ai sensi dell'Art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali (ai sensi del DPR 484 del 22/07/1996 – Accordo collettivo nazionale del 24 Marzo 2005 e sm.e.i.)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla Sede di servizio e del conseguente rientro, nonché ai danni subiti per raggiungere o rientrare dalle Sedi dei Comitati e/o delle Commissioni previste dal relativo Accordo Collettivo Nazionale. Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

La garanzia è estesa anche in occasione dello svolgimento di attività intra-moenia ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale.

Categoria E – Donatori di sangue (ai sensi dell'Art.22 del DPR 24/08/71 n°1256 e successive modifiche e/o integrazioni)

L'assicurazione è prestata per tutte le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo di sangue (a titolo indicativo ma non limitativo: infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie, collasso cardiaco, anemie cerebrali, nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori iscritti all'Ente Contraente od occasionali non iscritti) nell'ambito dei locali in cui si effettuano le dette operazioni e durante il tempo necessario per il trasferimento con tutti i mezzi pubblici o privati, questi ultimi anche se guidati dall'Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

L'Assicurazione è estesa sia ai donatori iscritti facenti parte di Associazioni o Sezioni su diretta chiamata del Centro Trasfusionale, sia ai donatori occasionali che si sottopongono al prelievo del sangue presso il Centro Trasfusionale del Contraente.

Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

Il coma irreversibile è equiparato a morte

Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto all'art. 4.12 (Rischio volo);

- 2) dalla pratica di paracadutismo;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- 4) da pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio, speleologia, pratica dello sci, bob, rugby, football americano e sport aerei in genere;
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, eruzioni vulcaniche, salvo quanto eventualmente previsto dal presente capitolato;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 7) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 8) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 9) da stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 10) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 11) da contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo.
- 12) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- 13) in conseguenza di infezioni da Covid-19

Art. 2.4 - Somme assicurate

Le Somme Assicurate sono quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta) e di seguito riepilogate:

Cat. A) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 350.000,00
Invalidità Permanente	€ 350.000,00

Cat. B) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 1.033.000,00
Invalidità Permanente	€ 1.033.000,00
Inabilità Temporanea	€ 155,00 al giorno (ridotta del 50% per i primi tre mesi) con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.

Cat. C) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 775.000,00
Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.

Cat. D) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 775.000,00
Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.

Cat. E) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 260.000,00
Invalidità Permanente	€ 260.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità.
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 2.500,00

Art. 2.5 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione, degli appositi registri e/o degli schedari del Contraente

Art. 2.6 - Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione, altresì, cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

L'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art. 2.7 - Limiti territoriali

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.8 - Morte

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 2.9 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale 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 di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Art. 2.10 – Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

L'indennità per inabilità temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre, salvo indicazione diversa riportata all'art. 2.12 "Franchigie", dal giorno successivo a quello

dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Detta indennità viene corrisposta, salvo indicazione diversa riportata all'art. 2.4 "Somme assicurate", per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'infortunio.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto dall'art. 3.1 (Denuncia dei Sinistri - Obblighi in caso di sinistro) la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

Art. 2.11 - Cumulo di indennità

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 2.12 - Franchigie

Le garanzie della presente polizza sono prestate con l'applicazione delle seguenti franchigie:

Cat. A)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. B)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. C)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. D)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. E)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Art. 2.13 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Società rimborserà agli Assicurati, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni sinistro, del limite di rimborso previsto in polizza.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o dell'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;

- spese per la prima protesi;
- spese dentarie e per apparecchi ortodontici.

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i “ticket” pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N.

Art. 2.14 – Clausola OFAC

La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga la Società loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

Art. 3.2 - Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, l'Assicurato e la Società, si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato.

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.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 3.3 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente. Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Trascorso il termine di cui sopra senza che la Società provveda alla liquidazione del danno, sulle somme da liquidare saranno dovuti interessi moratori nella misura del 10%.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Condizioni particolari (sempre operanti)

Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

Art. 4.2 - Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 4% (quattro per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 3.2 (Controversie).

Art. 4.4 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

Art. 4.5 - Rischio guerra

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 4.6 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione in particolare, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

Art. 4.7 - Rischio in itinere

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verificano a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o

qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto del Contraente.

Art. 4.8 - Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate, avvelenamenti e le alterazioni patologiche che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali (compresi gli aracnidi) con esclusione della malaria, del carbonchio e malattie tropicali.

Sono altresì comprese in garanzia le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di Capitolato

Art 4.9 - Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

Art 4.10 – Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione in particolare", corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art 4.11 – Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

Nel caso in cui la presente polizza sia cumulativa, la somma delle garanzie da questa previste non potrà superare, complessivamente per aeromobile, i capitali di:

- Euro 5.000.000,00= per il caso di morte;
- Euro 5.000.000,00= per il caso di invalidità permanente.
- Euro 5.000,00= per il caso di inabilità temporanea.

Art 4.12 – Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere sako e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 5.000,00= per evento.

Art 4.13 - Diabete

L'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete, a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete, ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

Art 4.14 – Malattie professionali

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella n° 4 del D.P.R. 30.06.1965 n° 1124, e successive modifiche ed integrazioni, sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti l'attività del Contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del DPR 13/02/1964 n. 185 e s.m., è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita.

Art 4.15– Limite Massimo di Indennizzo

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 25.000.000,00 (venticinquemilioni).

Art 4.16 – Trasporto dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

Art 4.17 – Grave Invalidità Permanente

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 65% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker.

Art. 1.18 – Regolazione premio;

Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

.....

Il Contraente

.....

CAPITOLATO TECNICO

LOTTO 5

CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE

KASKO CHILOMETRICA

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente i dipendenti del Contraente e/o ad altri soggetti per i quali sussista un obbligo contrattuale e/o di legge e/o individuati dai Regolamenti in vigore, autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del mezzo di trasporto privato
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria Locale di Rieti per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
CONTRAENTE	L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
MASSIMALE/ SOMMA ASSICURATA	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

Definizioni di settore

COLLISIONE	Impatto tra veicoli
DANNI ACCIDENTALI	Tutti i danni materiali subiti dal veicolo, a seguito di urto, collisione, ribaltamento ed uscita di strada.
DIPENDENTI	Tutte le persone fisiche (compresi co.co.co, prestatori di lavoro "temporaneo" non dipendenti dell'Assicurato ma assunti da un somministratore, stagisti, borsisti, LSU, etc.), di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.
MEZZO DI TRASPORTO PRIVATO	Qualsiasi veicolo utilizzato dall'Assicurato
MISSIONE	Trasferimenti autorizzati, effettuati dal dipendente del Contraente e/o ad altri soggetti per i quali sussista un obbligo contrattuale, e/o di legge e/o individuati dai Regolamenti in vigore, per adempimenti di servizio al di fuori dell'ufficio. Sono compresi in tale definizione anche i trasferimenti autorizzati che non comportino corresponsione di missione o indennità chilometrica.
OPTIONAL	L'installazione stabilmente fissata al mezzo di trasporto fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
URTO	Impatto del veicolo, sia durante la circolazione che in sosta, contro oggetti fissi o in movimento.
VALORE COMMERCIALE	il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua prima immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comporta.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m. e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.12.2021** alle ore 24.00 del **31.12.2024** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

La Società si impegna inoltre a prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

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

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

Art. 1.10 – Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è, altresì, incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il Broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 1.14 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
 - di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
 - che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;
 - che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
 - che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
 - che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5% (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
 - che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
 - che il Broker ha ottemperato, *inter alia*, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _ _ _ _ _ con liquidazione pari a € _ _ _ _ _ ; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _ _ _ _ _ .];

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2 percento del valore dell'appalto.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati in polizza; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta economica.

Art. 1.18 – Regolazione del premio

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comperto.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di adempiere ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.19 – Interpretazione delle norme

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 1.21 – Legittimazione

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai regolamenti del Contraente al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

Art. 1.23 – Clausola OFAC

La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga la Società loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art. 1.24 – Malattie Trasmissibili

La presente polizza non copre qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento di danni, costo o spesa, causata, dovuta a, risultante o derivante da, ad una malattia trasmissibile o al timore o minaccia (reale o presunta) di una malattia trasmissibile, nonché i danni, diretti, indiretti e/o conseguenti che derivino dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio disposte delle competenti Autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione. Per malattia trasmissibile si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente, da qualsiasi organismo ad un altro, dove:

- 2.1. il termine sostanza o agente include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita un altro organismo o qualsiasi variazione di esso, sia esso considerato vivente o meno;
- 2.2. il metodo di trasmissione diretto o indiretto include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gas oppure tra organismi
- 2.3. la malattia, la sostanza o l'agente può causare o minacciare di causare danni alla salute o al benessere

umano oppure può minacciare di causare danni, deterioramenti, perdita di valore o di commerciabilità o perdita di uso della proprietà.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le condizioni particolari, le norme che regolano la gestione dei sinistri, i regolamenti interni del Contraente, le disposizioni legislative in materia, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati al successivo art. 2.2 "Categorie e somme assicurate" e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti subiti dai mezzi di trasporto in uso agli Assicurati, per i quali via sia in capo alla Contraente un obbligo di Legge, da Contratto, da Regolamento, da CCNL o per i quali sia stato preventivamente autorizzato l'uso, ed utilizzati dagli Assicurati stessi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione della missione o delle prestazioni di servizio stesso, in conseguenza di:

- incendio, fulmine, scoppio di serbatoi o dell'impianto di alimentazione;
- furto/rapina, nonché quelli conseguenti e successivi a furto e rapina – consumati o tentati;
- eventi sociopolitici, quali tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi di terzi;
- eventi naturali e/o atmosferici, intendendosi per tali trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, ecc.;
- danni ai cristalli causati da qualsiasi evento (escluse rigature e/o segnature);
- danni accidentali.
- traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti ad operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza

L'assicurazione comprende anche i danni subiti:

- Ai pezzi di ricambio ed alle parti accessorie e/o optionals, se stabilmente installati sul mezzo di trasporto;
- Ai dispositivi e le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso incorporati o validamente fissati;
- Agli accessori fono-audio-visivi (quali a titolo esplicativo e non esaustivo: apparecchi radio, radiotelefonici, televisori, registratori e simili qualora dotazione necessaria al veicolo per gli scopi ai quali lo stesso è adibito).

Art. 2.2 - Categorie e somme assicurate

Le garanzie sono prestate per le seguenti categorie assicurate:

- A)** Dipendenti ed altri soggetti per i quali via sia in capo alla Contraente un obbligo di Legge, da Contratto, da Regolamento, da CCNL;
- B)** Medici specialisti ambulatoriali e dei Professionisti Ambulatori Convenzionati, veterinari specialisti, medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), Medici addetti alla Medicina dei Servizi, Medici addetti al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale.

Si precisa che (a puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie kasko prestate con il presente contratto) sono compresi anche i trasferimenti compiuti:

- Dai dipendenti e da altri soggetti per i quali via sia in capo alla Contraente un obbligo di Legge, da Contratto, da Regolamento, da CCNL che per ragioni di servizio nell'ambito cittadino e del Comune di residenza, purchè risultanti nei registri di missione e comunicati alla Compagnia ai fini del conteggio del premio; sono da intendersi inclusi in garanzia i trasferimenti dei dipendenti autorizzati, per motivi di ordine organizzativo, all'uso del proprio mezzo direttamente dall'abitazione al luogo di missione;
- Dai medici specialisti ambulatoriali e veterinari specialisti nell'espletamento delle attività professionali, anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico (attività esterna), individuate dalle normative vigenti;
- Dai medici specialisti ambulatoriali e dei Professionisti Ambulatori Convenzionati, veterinari specialisti, medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), Medici addetti alla Medicina dei Servizi, Medici addetti al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, compreso il tragitto dalla propria abitazione al punto guardia/guardia turistica e viceversa.

Le somme assicurate, per ogni mezzo di trasporto, corrispondono al valore commerciale del mezzo con il massimo di Euro 30.000,00.

Art. 2.3 - Limite di risarcimento (a deroga dell'art. 1907 del Codice Civile)

La Società garantisce il risarcimento dei danni subiti fino al massimo per mezzo del valore commerciale dello stesso purché, fatto salvo quanto indicato al precedente articolo.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Per i danni parziali non verrà applicato il degrado; in nessun caso l'indennizzo potrà superare il valore commerciale.

Si considera danno totale ogni danno che raggiunge o supera il 75% del valore commerciale del mezzo.

In caso di sinistro con responsabilità di terzi identificati, l'indennizzo sarà corrisposto per l'intero importo del danno, senza applicazione di scoperto e/o franchigia. L'eventuale rivalsa nei confronti dei terzi responsabili sarà esercitata dalla Società per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

Art. 2.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta Verde).

Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.

Art. 2.5 – Delimitazioni dell'assicurazione

L'assicurazione non è operante per i danni:

- avvenuti quando il mezzo di trasporto è guidato da persone non munite di regolare patente ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla legge;
- derivanti dall'utilizzo improprio del mezzo di trasporto rispetto alle caratteristiche previste dal libretto di circolazione;
- verificatisi in conseguenza di attività illecite od estranee agli scopi della missione o dell'adempimento di servizio.
- provocati dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- avvenuti quando il conducente si trova in stato di ubriachezza e/o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- determinati od agevolati da dolo del Contraente o delle persone incaricate della guida;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, sviluppo- comunque insorto - di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione.

Art. 2.6 – Rinuncia alla rivalsa

La Società a deroga di quanto disposto dall'art. 1916 del Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida del mezzo di trasporto e dei trasportati.

Art. 2.7 – Colpa Grave

La Società risponde dei danni subiti da mezzi assicurati a seguito dei rischi previsti in polizza anche se causati da colpa grave dell'Assicurato/Conducente.

Art. 2.8 – Scoperti e/o Franchigie

La Società risponde dei danni subiti da mezzi assicurati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 Condizioni particolari (sempre operanti)

Art. 3.1 – Recupero e traino mezzo di trasporto

Sono inoltre comprese, fino alla concorrenza di euro 500,00 per evento, le spese sostenute per il traino o recupero del veicolo impossibilitato a procedere a seguito di un sinistro tutelato dalla presente polizza.

Art. 3.2 – Recupero mezzo di trasporto rubato e/o rapinato

Limitatamente alla garanzia furto, il Contraente/Assicurato è tenuto ad informare la Società non appena abbia notizia del recupero del mezzo di trasporto rubato e/o rapinato o di parti di esso.

Il valore di quanto recuperato prima dell'indennizzo (nonostante l'eventuale già avvenuto rilascio di quietanza) sarà computato in detrazione dell'indennizzo stesso.

Se quanto recuperato, al netto delle spese necessarie per il recupero, fosse superiore all'indennizzo pagato, si procederà alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato.

L'Assicurato potrà, inoltre, chiedere di riacquistare quanto venisse recuperato previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto.

Art. 3.3 – Esonero denuncia generalità assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei mezzi di trasporto assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali mezzi di trasporto.

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione del Contraente che attesti:

- che il mezzo di trasporto al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimento di servizio;
- data e luogo ove l'Assicurato si è recato per missione o adempimento di servizio;
- generalità dell'Assicurato;
- dati identificativi del mezzo di trasporto usato.

Art. 3.4 – Bagagli

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 per sinistro ed Euro 6.000,00 per anno assicurativo, i danni subito dal bagaglio trasportato a seguito di incendio o di incidente stradale che comporti la perdita totale/parziale del veicolo assicurato.

La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà del conducente e dei trasportati, intendendosi per tale gli oggetti di comune uso personale esclusi denaro/titoli/preziosi/gioielli.

Art. 3.5 – Rottura Cristalli

La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi, quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza o con altro contratto emesso separatamente con la Società (incendio, furto, eventi socio-politici, eventi atmosferici).

Previa presentazione di regolare fattura la garanzia è prestata, per ogni evento, fino alla concorrenza di Euro 800,00, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. Sono esclusi dalla garanzia le rigature e/o le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni allo specchio retrovisore esterno e alla fanaleria in genere.

Art. 3.6 – Reimmatricolazione del mezzo di trasporto

La garanzia opera in tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

La Società rimborsa all'Assicurato: l'importo massimo di Euro 400,00 delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo.

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

Art. 3.7 – Soccorso Stradale

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di Euro 500,00 per sinistro, le spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradale.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 4.1 - Obblighi in caso di sinistro

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, l'ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

Salvo le riparazioni di prima urgenza, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso dalla Società, purché detto consenso sia dato entro 7 giorni dal ricevimento della denuncia.

Art. 4.2 - Liquidazione dei danni - Nomina dei Periti

L'ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifici disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

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

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

Art. 4.3 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 4.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 2) indagare su circostanze di luogo e di tempo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinandone il relativo valore;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno.

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

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

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

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

Art. 4.4 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, comprensivo dell'eventuale franchigia contrattualmente prevista, ne

dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore del proprietario del mezzo e/o dell'intestatario del libretto di circolazione, con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker.

Art. 1.18 – Regolazione del premio.

Art. 1.22 – Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

.....

Il Contraente

.....

CAPITOLATO TECNICO

LOTTO 6

**CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE
DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE,
A.R.D. E GARANZIE ACCESSORIE AMMINISTRATA A
“LIBRO MATRICOLA**

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria di Rieti per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
CONTRAENTE	L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.
TERZI	Coloro che vengono definiti come tali dall'art. 129 del D.Lgs 209/2005 e s.m.e.i.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

ATTESTATO DI RSICCHIO

Il documento elettronico nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato

BANCA DATI

La Banca dati elettronica che la Società ha l'obbligo di alimentare con le informazioni ed i dati necessari ad attestare lo stato del rischio

CONDUCENTE

Persona che si pone alla guida del veicolo/natante.

LEGGE

D.Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005 – Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni.

NATANTE

unità da diporto munita di motore, natante adibito ad uso privato diverso dal diporto o al servizio pubblico di trasporto di persone, motore amovibile di qualsiasi potenza, indipendentemente dall'unità al quale viene applicato, risultando in tal caso assicurato il natante sul quale è di volta in volta collocato il motore.

REGOLAMENTO

I Regolamenti di esecuzione della Legge e loro successive modifiche ed integrazioni.

RESPONSABILITA' PRINCIPALE

Nel caso di sinistri tra due o più veicoli, è riferita al veicolo cui sia stato attribuito un grado di responsabilità superiore a quello degli altri veicoli coinvolti

RESPONSABILITA' PARITARIA

E' quella attribuita in pari misura ai conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro oppure è quella attribuita ad almeno due conducenti in misura pari, ma superiore a quella degli altri.

RESPONSABILITA' PARITARIA CUMULATA

E' quella cumulata per più sinistri in cui vi sia la responsabilità paritaria del conducente del veicolo assicurato nel quinquennio di osservazione della sinistralità.

RISARCIMENTO DIRETTO

La somma dovuta ai danneggiati dalla Società che ha stipulato il contratto relativo al veicolo dagli stessi utilizzato.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Premesso che all'atto di emissione della polizza, la Società Aggiudicataria fornirà la copertura su propria documentazione per polizze RCA/ARD e garanzie accessorie, le disposizioni del presente capitolato dovranno intendersi quale deroga a quanto disciplinato sulla modulistica e sulle condizioni normative richiamate dalla polizza emessa dalla Società. Per quanto non disciplinato dal presente capitolato o più favorevole valgono le disposizioni di Legge e le condizioni a stampa della Società Aggiudicataria. In caso di discordanza tra le norme che regolano il presente capitolato, la Legge ed i modelli della Società, saranno efficaci solo quelle più favorevoli per il Contraente e/o gli Assicurati.

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 - Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3

(Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

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

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

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.

3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.16 (**Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data di ricezione del contratto da parte del broker. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comporta.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e smei

il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2021 alle ore 24.00 del 31.12.2024 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

La Società si impegna inoltre a prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 1. 9 – Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1. 10 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1. 11 – Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.12 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate per i medesimi rischi.

Il presente contratto di assicurazione, si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle eventuali assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti o da eventuali future.

Art. 1.13 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;
- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento

di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";

- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5% (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato, inter alia, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

Art. 1.14 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata o PEC e/o fax e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.15 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 1.16 - Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni .

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

RC Auto e Garanzie accessorie

Art. 2 : Responsabilità Civile Auto

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, in conformità alle norme 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 involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli riportati nell'allegato A) Elenco mezzi e/o successive modifiche ed integrazioni.

La Società, inoltre, assicura anche rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria ed in questo caso i massimali indicati al successivo art. 2.7 sono destinati innanzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle garanzie relative a rischi per i quali l'assicurazione non è obbligatoria.

L'assicurazione copre anche:

- 1) i danni causati dalla circolazione, dalla sosta e dall'utilizzo di veicoli in aree private o dalla navigazione o giacenza del natante in acque private;
- 2) la responsabilità per il traino di carrelli appendice a non più di due ruote destinati al trasporto di bagagli, attrezzi e simili;
- 3) la responsabilità per i danni causati alla sede stradale e relativi manufatti e pertinenze, purché conseguenti a fatto accidentale della circolazione;
- 4) i danni alla persona cagionati a trasportati qualunque sia il titolo in base al quale viene effettuato il trasporto;
- 5) la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal rimorchio trainato o comunque quando lo stesso è agganciato al veicolo assicurato;
- 6) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati a terzi dall'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo o sul natante e viceversa, sia con mezzi manuali che con mezzi o dispositivi meccanici purché stabilmente installati sul veicolo/natante, esclusi i danni alle cose oggetto delle operazioni suddette nonché alle cose trasportate. Non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle suddette operazioni salvo che per i danni riconducibili a rischi di circolazione;
- 7) danni involontariamente cagionati a terzi nell'esecuzione delle operazioni di salita e discesa delle persone disabili, limitatamente ai veicoli muniti degli appositi dispositivi; nell'ambito di questa garanzia sono considerate terze anche le persone disabili;
- 8) danni ai trasportati su sedie a rotelle durante le operazioni di salita sul veicolo e di discesa dallo stesso, effettuate anche con l'ausilio di mezzi meccanici;
- 9) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di uso personale che per loro naturale destinazione siano portati con sé dai terzi trasportati, escluso denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni da furto, incendio e smarrimento;
- 10) PER I RIMORCHI E SEMIRIMORCHI, PER LE MACCHINE OPERATRICI TRAINATE E PER I CARRELLI TRAINATI, tutti identificati con targa propria o numero di telaio, l'assicurazione copre la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, derivanti da manovre a mano, nonché sempre se il mezzo è staccato dalla motrice, derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.
- 11) la responsabilità per i danni cagionati dal conducente e/o dai trasportati a terzi o ad altri trasportati in conseguenza della circolazione, sosta o comunque dell'utilizzo del veicolo
- 12) entro il limite massimo di € **1.000.000,00 per sinistro**, la responsabilità per i danni materiali e diretti cagionati a terzi in caso di incendio, esplosione (compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio) o scoppio del veicolo assicurato nonché in conseguenza di inquinamento

- dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza avvenuto per fatto non inerente alla circolazione stradale;
- 13) relativamente alla navigazione del natante, i danni di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal natante e necessarie al suo funzionamento, qualora lo stesso non si trovi in navigazione. La garanzia non opera per i danni conseguenti ad operazioni di riempimento e/o svuotamento dei serbatoi del carburante del natante descritto in polizza effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- 14) i danni provocati a terra dal Natante, ossia i danni cagionati a Terzi in conseguenza delle operazioni di Varo, Alaggio, trasporto e giacenza sulla terraferma del medesimo ivi compresi quelli cagionati dall'Incendio del Natante comunque verificatosi;

Art. 2.2 - Esclusioni e rivalsa

a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione tuttavia conserva pienamente la propria validità se l'abilitazione, regolarmente conseguita, risulti sospesa, revocata o non rinnovata a condizione che il conducente abbia agito in buona fede;

b) nel caso di autoveicolo o natante adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;

c) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;

d) nel caso di veicolo o natante dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;

e) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato o licenza di navigazione;

f) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada;

g) per i danni causati a terzi dalla partecipazione del veicolo o del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, alle verifiche preliminari e finali previste nei regolamenti particolari di gara o nel corso di allenamenti.

h) Limitatamente ai danni provocati a terra dal natante, l'assicurazione inoltre non è operante salvo che sia diversamente convenuto:

- per i danni cagionati ai dipendenti dell'Assicurato addetti al servizio del Natante;
- per i danni alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo;
- per i danni alle cose lasciate a bordo da ospiti o dipendenti addetti al servizio del Natante;
- per i danni cagionati al mezzo che effettua il trasporto ed alle cose che si trovano sul medesimo, sia durante il trasporto stesso che durante le operazioni di carico e scarico.

In tutti i casi in cui la garanzia danni provocati a terra non sia operante la Società non corrisponderà alcun indennizzo, poiché non trova applicazione l'articolo 144 del Codice.

Nei predetti casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'articolo 144 secondo comma del D. Lgs. 209/2005, la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 2.3 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati facenti parte dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Repubblica Ceca, della Repubblica di Cipro, della Repubblica Slovacca, dell'Ungheria, del Principato di Monaco, della Slovenia, della Croazia, della Svizzera e del Liechtenstein.

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde le cui sigle internazionali non siano barrate.

La Società rilascia il certificato internazionale di assicurazione (carta verde).

La garanzia è operante secondo le garanzie ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria RC Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza o dalla Legislazione dello Stato Italiano.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio. Nel caso trovi applicazione l'art. 1901 II comma del Codice Civile, la Società risponde anche del danno che si verifichi entro le ore 24 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la carta verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Società; la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Art. 2.4 – Formule tariffarie – Periodo di osservazione della sinistrosità

L'assicurazione è stipulata in base a formule tariffarie che prevedono regole evolutive ovvero la partecipazione dell'Assicurato agli andamenti tecnici del rischio, così come di seguito precisato:

- a) tariffa bonus malus: prevede la variazione in aumento o diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in assenza o in presenza di sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51% nei "periodi di osservazione" quali definiti di seguito. Si articola in classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio decrescenti o crescenti determinati in base a quanto previsto dalla tariffazione applicata al contratto.
- b) tariffa fissa senza applicazione di franchigie o di regole evolutive: (tariffa non applicabile ai ciclomotori, motocicli, autovetture ed altre categorie di veicoli individuati nel Regolamento).
- c) tariffa fissa con maggiorazione di premio per sinistrosità (Pejus): applicabile a veicoli destinati al trasporto di cose - esclusi i carrelli ed i ciclomotori - per usi speciali e per trasporti specifici. Prevede una maggiorazione del premio da applicarsi per la sola annualità immediatamente successiva al verificarsi dei sinistri a quei veicoli per i quali:
 - nel periodo di osservazione siano stati pagati due sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51%, maggiorazione pari al 15%;
 - nel periodo di osservazione siano stati pagati tre o più sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51%, maggiorazione pari al 25%;
 - o risultino dall'attestazione pagamenti di sinistri in base al criterio sopra indicato;

Per l'applicazione delle regole evolutive alla tariffa del Bonus/Malus o della maggiorazione di Premio (Pejus) sono da considerare i seguenti periodi di osservazione:

Primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina 60 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio; in caso di contratto con durata annuale più frazione, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza e termina 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

Periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Pertanto con il presente contratto verrà applicata la tariffa bonus malus alle seguenti categorie di veicoli:

- ciclomotori;
- motoveicoli;

- quadricicli;
- autovetture;

verrà applicata la tariffa Fissa senza franchigia alle seguenti categorie di veicoli:

- autoveicoli adibiti ad uso speciale;
- rimorchi;
- autobus
- ambulanza

mentre verrà applicata la tariffa Fissa con maggiorazione di premio per sinistrosità (Pejus) alle seguenti categorie di veicoli:

- autoveicoli adibiti al trasporto di cose;

Ai fini della valutazione dei rischi previsti dal presente contratto, viene fornito l'elenco dei veicoli da assicurare e per ciascun mezzo vengono indicati: tipologia, marca e modello, uso, alimentazione, targa/telaio, dati tecnici (cavalli fiscali, peso complessivo a pieno carico, numero posti, etc), immatricolazione, Classe unica di riferimento al momento in cui viene indetta la procedura, valore in caso di attivazione delle garanzie ARD ed eventuali garanzie ARD da attivare. A fianco di ciascun veicolo si lasciano gli spazi per l'indicazione del premio annuo lordo.

La quotazione dovrà essere formulata tenendo conto della classe di merito risultante dalla Banca Dati.

Il premio annuo lordo offerto, *base per l'aggiudicazione dell'appalto* di cui all'allegato (prospetto di offerta economica), è determinato in base alle classi di merito/forme tariffarie risultanti dalla Banca Dati al momento della presentazione dell'offerta, nonché all'elenco provvisorio dei mezzi da assicurare, di cui all'allegato A "Elenco mezzi", comprensivi delle garanzie ARD ove previste (come contraddistinto dalla X nell'Allegato A "Elenco Mezzi", ultima colonna alla voce "garanzie operanti"), nonché delle ulteriori garanzie accessorie previste dal presente capitolato.

All'atto della stipulazione della polizza, la Società aggiudicataria, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento, acquisirà direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso alla Banca Dati degli attestati di rischio.

Qualora all'atto della stipulazione del contratto l'attestazione sullo stato di rischio non risulti, per qualsiasi motivo, presente nella Banca Dati, la Società acquisisce telematicamente l'ultimo attestato di rischio utile e richiede al Contraente, per il residuo periodo, una dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c., che permetta di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito.

Nel caso di sinistri accaduti nel periodo di riferimento, qualora il Contraente non sia in grado di fornire informazioni in merito al proprio grado di responsabilità e la Società non sia in grado di acquisire tempestivamente l'informazione, il contratto viene emesso sulla base della classe di merito risultante dall'ultimo attestato presente nella Banca Dati.

In occasione dell'emissione contrattuale, la Società, a cui sarà assegnata la copertura, provvederà quindi a conteggiare il premio annuo lordo effettivo di polizza, in base a:

- comunicazione del Contraente dell'elenco definitivo dei mezzi da assicurare, con i relativi valori da assicurare per le garanzie ARD, ove previsto.
- esatta situazione di rischio, per ciascun mezzo, in forza delle regolari classi di merito, maturate alla data di emissione del contratto. Pertanto, verranno applicati gli sconti e/o gli aggravii di premio calcolati in base all'effettiva classe di merito maturata alla data di decorrenza del contratto, così come previsto e prefissato nelle regole evolutive della Società.

La Società si impegnerà a praticare, all'atto della successiva inclusione di ulteriori mezzi, la tariffa offerta in sede di gara.

Inoltre, ad ogni rinnovo annuale, oltre all'aggiornamento dei valori da assicurare per le garanzie ARD che la Società si impegna ad adeguare in base a quanto riportato sulla pubblicazione specializzata "Eurotax o Quattroruote" o altra rivista di settore, la Società sarà tenuta a praticare:

- per i veicoli in tariffa fissa con maggiorazione di premio per sinistrosità (Pejus), gli eventuali aggravati di premio previsti in caso di sinistro
- per i mezzi soggetti alla tariffa Bonus/Malus, la variazione in aumento o diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione;

Per tutto quanto non regolato dal presente articolo, fatto salvo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e relativi Regolamenti e s.m.i, nonché dalle relative disposizioni IVASS in vigore, ad integrazione dello stesso, se non in contrasto, valgono le condizioni generali stabilite dalla Società, che la stessa si impegna a trasmettere in occasione del perfezionamento dei documenti contrattuali.

Art. 2.5 – Attestazione dello stato di rischio

Su richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la consegna telematica dell'attestazione dello stato di rischio per ogni mezzo assicurato - in conformità alle disposizioni di legge - con le medesime modalità previste al comma 3 dell'Art. 7 del Regolamento IVASS N°9 del 19/05/2015 e s.m.e.i., fatte salve diverse modalità concordate tra le parti, di cui la Società dovrà mantenere evidenza. L'attestazione dovrà contenere comunque:

- la denominazione della Società;
- la denominazione sociale del Contraente e relativo Codice fiscale/Partita IVA;
- i medesimi dati di cui alla precedente punto relativi al proprietario ovvero ad altro avente diritto;
- il numero del contratto di assicurazione;
- i dati della targa del veicolo ovvero quando questa non sia prescritta, i dati identificativi del telaio o del motore del veicolo
- la forma tariffaria applicata al veicolo;
- la data di scadenza annuale del contratto per il quale l'attestazione viene rilasciata
- la classe di merito di provenienza, quella di assegnazione per l'annualità successiva e la classe di conversione universale nel caso in cui le forme tariffarie applicate al veicolo prevedano, ad ogni scadenza annuale, la variazione del premio applicato all'atto della stipulazione, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un determinato periodo di tempo ivi comprese le forme tariffarie miste con franchigia;
- l'indicazione del numero dei sinistri verificatisi negli ultimi cinque 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 tipologia del danno pagato specificando se si tratta di soli danni a cose, di soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone);
- gli eventuali importi delle franchigie, richiesti e non corrisposti dal Contraente;
- la firma della Società

Nel caso di pagamento di sinistro a titolo parziale, con conseguente applicazione della penalizzazione, i successivi pagamenti, riferiti allo stesso sinistro, non determinano l'applicazione delle penalizzazioni contrattuali.

La responsabilità principale, nel caso di sinistri tra due o più veicoli, è riferita al veicolo cui sia stato attribuito un grado di responsabilità superiore a quello degli altri veicoli coinvolti.

La quota di responsabilità non principale, accertata a carico dell'altro o degli altri veicoli, non dà luogo né all'annotazione nell'attestato di rischio né all'applicazione del *malus*.

In caso di sinistri, tra due o più veicoli, cui sia stato attribuito un grado di responsabilità paritaria, nessuno dei contratti relativi ai veicoli coinvolti subirà l'applicazione del *malus*.

In tal caso, tuttavia, si darà luogo all'annotazione nell'attestato di rischio della percentuale di corresponsabilità attribuita poiché, qualora a seguito di più sinistri verificatisi nell'ultimo quinquennio di osservazione della sinistralità, venga raggiunta la percentuale di responsabilità "cumulata" pari almeno al 51%, si potrà dar luogo all'applicazione del *malus*.

Il periodo di osservazione si conclude senza applicazione di penalità se, entro 5 anni dalla prima annotazione, il cumulo delle quote non raggiunga la soglia del 51%.

Nel caso di contratto stipulato in coassicurazione con ripartizione del rischio tra più Imprese l'attestazione viene rilasciata dalla delegataria.

In caso di documentata cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione, o di mancato rinnovo, del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del Contraente, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale attestato si riferisce.

In caso di documentata vendita, consegna in conto vendita, furto, demolizione, cessazione definitiva della circolazione o definitiva esportazione all'estero del veicolo assicurato, il contraente, o se persona diversa, il proprietario, può richiedere che il contratto di assicurazione sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà.

In tal caso, la Società classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nell'ultimo attestato di rischio relativo al precedente veicolo, purché in corso di validità, riconoscendo al proprietario la classe di merito indicata nell'attestato qualora lo stesso risulti l'avente diritto alla classe di merito CU maturata ai sensi del Provvedimento di cui al comma 3 dell'art. 3 del Regolamento N°9 del 19/05/2015.

In occasione della scadenza di un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine – e comunque non inferiore a dodici mesi - di un veicolo, la Società classifica il contratto relativo al medesimo veicolo, ove acquisito in proprietà mediante esercizio del diritto di riscatto da parte del locatario, ovvero ad altro veicolo di sua proprietà, sulla base delle informazioni contenute nell'attestato di rischio, previa verifica della effettiva utilizzazione del veicolo da parte del soggetto richiedente anche mediante idonea dichiarazione rilasciata dal contraente del precedente contratto assicurativo.

E' data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni della classe di merito conseguenti all'applicazione delle regole evolutive, offrendo alla Società, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente la data di scadenza del contratto. Limitatamente ai sinistri per i quali risulta operante la procedura di Risarcimento Diretto ai sensi dell'Art. 149 del Codice delle Assicurazioni, il riscatto del sinistro potrà avvenire rimborsando al Gestore della Stanza di Compensazione l'importo del danno liquidato dall'impresa Gestionaria ai sensi dell'Art. 30 della Convenzione C.A.R.D. (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto).

Art. 2.6 - Libro Matricola/Tariffe applicate e regolazione del premio

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente, purché intestati al PRA al Contraente ovvero, in caso di locazione in leasing, allo stesso locati ovvero intestati a terzi, qualora l'onere dell'assicurazione, per contratto, ricada sul Contraente.

Per i veicoli che venissero inseriti in garanzia nel corso dell'annualità il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alle condizioni applicate alla data di stipulazione del contratto.

Sono ammesse sostituzioni di veicoli purché:

- le esclusioni e le inclusioni avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, prevedendo l'utilizzo della classe di merito del veicolo precedentemente escluso;
- i mezzi oggetto dell'operazione appartengono allo stesso settore/tipo.

Le esclusioni sono ammesse solo in conseguenza di vendita o distruzione o demolizione o esportazione definitiva o furto o cessazione della circolazione/navigazione e dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni in originale.

Salvo il caso di furto, per le inclusioni o le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa alle ore 24 del giorno in cui sono state notificate al Broker o alla Società. Il premio di ciascun mezzo, in aumento o in diminuzione, viene calcolato in ragione di 1/365 per ogni giornata di garanzia.

In caso di furto il contratto è risolto, limitatamente al solo certificato di assicurazione relativo al veicolo/natante rubato, a decorrere dal giorno successivo a quello della denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza. Il Contraente deve darne notizia alla Società fornendo copia della denuncia di furto presentata all'Autorità competente.

In deroga all'art. 1896 c.c. il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo sostitutivo di cui all'art. 334 del Codice. Tale rimborso verrà conteggiato in sede di regolazione posticipata.

La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata dalla Società per ogni annualità assicurativa entro 60 giorni dal termine dell'annualità stessa.

Le differenze, attive e/o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata trascorso il quale la Società ha diritto di agire giudizialmente per il recupero di quanto dovuto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 2.7 - Massimali

La garanzia è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

Autocarri:

Euro 10.000.000,00 per sinistro

Euro 8.000.000,00 per persona

Euro 2.000.000,00 per cose

Autovetture

Euro 10.000.000,00 per sinistro

Euro 8.000.000,00 per persona

Euro 2.000.000,00 per cose

Autoambulanze

Euro 10.000.000,00 per sinistro

Euro 8.000.000,00 per persona

Euro 2.000.000,00 per cose

Art. 2.8 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro causato dalla circolazione del mezzo assicurato il conducente del veicolo o se persona diversa il proprietario sono tenuti a denunciare il sinistro alla Società.

In caso di mancata presentazione della denuncia la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice delle Assicurazioni) 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 delle Assicurazioni sul modulo conforme al modello approvato dall'ISVAP "Modulo di constatazione amichevole di incidente" (cosiddetto "Modulo Blu") e s.m.e.i. 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 il modulo allegato al capitolato (Allegato B) o il modulo che verrà fornito dalla Società.

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

- a) alla Società, qualora in base alle indicazioni fornite all'Assicurato all'atto della denuncia, sia applicabile la procedura di indennizzo diretto di cui all'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.
- b) alla Compagnia del civilmente responsabile nei casi in cui non trovi applicazione la procedura di indennizzo diretto.

Art. 2.9 – Procedura di Risarcimento Diretto (art. 149 del Codice delle Assicurazioni)

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 (art. 139, comma 2° del Codice delle Assicurazioni) al conducente, si applica la procedura di risarcimento diretto (art. 149 del Codice delle Assicurazioni) che consente all'Assicurato di essere risarcito direttamente dalla Società.

Tale procedura si applica, con le suddette modalità, anche ai 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 delle Assicurazioni.

La Società qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, 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 e 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 delle Assicurazioni).

In questo caso la richiesta del risarcimento dei danni dovrà essere presentata in base a quanto previsto dalla Procedura ordinaria di risarcimento (Art. 148 del Codice delle Assicurazioni) di cui all'art. 2.10

Art. 2.10 – Procedura ordinaria di risarcimento (Art. 148 del Codice delle Assicurazioni)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente Art. 2.9 "Procedura di Risarcimento Diretto (art. 149 del Codice delle Assicurazioni)", la richiesta del 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 allegato al capitolato (Allegato C) o il modulo che verrà fornito dalla Società.

Art. 2.11 – Procedura di Risarcimento del Terzo trasportato (art. 141 del Codice delle Assicurazioni)

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 delle Assicurazioni.

Art. 2.12 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, a nome dell'Assicurato, designando d'intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni

spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

La Società ha altresì l'obbligo di provvedere a proprie spese alla difesa in sede penale dei conducenti sino all'esaurimento del giudizio di secondo grado e di cassazione qualora sia concordemente ritenuto necessario ed opportuno, anche se i danneggiati sono già stati tacitati in sede civile.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali.

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quando questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti.

Art. 2.13 – Pagamento delle franchigie (ove previste)

La Società si impegna ad accertare l'entità dei danni ed a gestire e definire i sinistri denunciati anche per gli importi rientranti nel limite della franchigia.

Le Parti convengono che i sinistri saranno liquidati agli aventi diritto al lordo della franchigia contrattuale, a carico del Contraente.

La Società, con cadenza annuale, richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli importi liquidati a terzi e rientranti nel limite della franchigia. Le franchigie dovranno essere rimborsate dal Contraente entro 90 giorni dal ricevimento, da parte della Società, del relativo documento ritenuto corretto.

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 3: Incendio / Furto

Art. 3.1 – Oggetto della garanzia

La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni precisate sul singolo mezzo così come indicato nell'allegato elenco mezzi e/o successive modifiche, i danni materiali e diretti causati da:

Garanzia Incendio (ove previsto)

La Società risponde dei danni subiti dal mezzo da incendio (combustione con sviluppo di fiamma), fulmine, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione, esplosione.

Garanzia Furto (ove previsto)

- Furto (art. 624 c.p.) o rapina (art. 628 c.p.) consumati o tentati.

Sono compresi in garanzia:

Danni da scasso: la Società risponde dei danni da scasso subiti dal mezzo assicurato per l'esecuzione o il tentativo di furto o rapina di oggetti ed accessori non assicurati. La garanzia si estende ai danni alle parti interne del mezzo

Spese di recupero e parcheggio: In caso di furto del veicolo assicurato in polizza, la Società rimborsa fino ad un massimo di Euro 250,00= per evento le spese documentate sostenute dall'Assicurato per il recupero, parcheggio o rimessaggio del veicolo - disposti dalle Autorità - dal giorno del ritrovamento a quello dell'avvenuta comunicazione del ritrovamento dello stesso.

Chiusura indagine preliminare: In caso di danno da furto e/o rapina l'Assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta preliminare; l'Assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società non appena possibile, un certificato attestante la chiusura dell'indagine preliminare per l'evento di cui al presente sinistro ed a rimborsare l'indennizzo percepito, maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data del presente pagamento, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Nei casi di furto o rapina: danni prodotti al mezzo durante l'esecuzione o in conseguenza del furto o rapina stessi.

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Furto non sarà applicato alcun scoperto o franchigia.

Norme comuni ai rischi Incendio e Furto

L'assicurazione è estesa:

- alle attrezzature inerenti l'uso cui il mezzo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;
- agli accessori di serie, compresi gli accessori fonovisivi;
- agli accessori aggiuntivi nei limiti delle somme convenute sul singolo mezzo;

In caso di DANNO PARZIALE la Società risponde dei danni subiti dal mezzo tenendo conto del degrado di uso, salvo quanto disposto dall'art Norme Comuni alle ezioni 3-4-5 art. 5 (Valutazione a nuovo delle parti di ricambio), e con applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C. L'indennizzo complessivo non può comunque superare, nel limite del capitale assicurato, il valore commerciale del mezzo al momento del sinistro.

In caso di DANNO TOTALE la Società, nel limite del capitale indicato in polizza, rimborsa il valore commerciale del mezzo e degli eventuali accessori assicurati al momento del sinistro, deprezzati della medesima percentuale di degrado del mezzo. Limitatamente alle autovetture, qualora il sinistro avvenga entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione ed il capitale assicurato non sia inferiore al valore a nuovo, si considererà quale valore commerciale del veicolo assicurato un importo pari al capitale assicurato. Le spese di immatricolazione e di messa in strada saranno indennizzate se comprese nel capitale assicurato.

Si considera perdita totale ogni danno che raggiunga o superi un importo pari al 75% del valore commerciale del mezzo al momento del sinistro.

Sia in caso di danno parziale che di danno totale, il valore commerciale del veicolo è determinato in base a quanto riportato su Eurotax Giallo o, in mancanza, da altra pubblicazione similare.
La garanzia è operante per i mezzi di cui all'allegato A "Elenco mezzi" e successive inclusioni ove espressamente previsto e/o richiesto.

Art. 3.2 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) causati da atti di vandalismo, cioè da ogni atto di violenza, da chiunque operato con qualunque mezzo idoneo allo scopo di danneggiare;
- c) provocati dolosamente dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- d) verificatisi durante la partecipazione del veicolo/natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- e) i danni derivanti da furto/rapina dei teloni di copertura di autocarri e motocarri, a meno che non siano conseguenti a furto/rapina totale del veicolo
- f) causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma;
- g) conseguenti ad appropriazione indebita;

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4: Eventi socio-politici

Art. 4.1 – Oggetto della Garanzia

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di disordini, scioperi, atti di terrorismo e atti di vandalismo, cadute di oggetti, corpi celesti, caduta di aerei o missili o parti di essi, con esclusione di quelli comunque subiti dal veicolo e suoi accessori in occasione o in conseguenza della circolazione successiva al verificarsi dell'evento.

Sono compresi i danni agli accessori fonosensibili, agli accessori aggiuntivi se indicati in polizza e agli accessori di serie.

La garanzia è operante per tutti i mezzi riportati nell'allegato A "Elenco Mezzi" ove espressamente previsto e/o richiesto e successive inclusioni.

Art. 4.2 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) provocati dolosamente dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;

Art. 4.3 – Franchigie e Scoperti

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Eventi socio-politici sarà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 5: Eventi atmosferici

Art. 5.1 - Oggetto della garanzia

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, pietre, frane, smottamenti, slavine, valanghe, straripamenti, mareggiate, caduta neve, ghiaccio, inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, anche per effetto di terremoto.

La garanzia è operante per tutti i mezzi riportati nell'allegato A "Elenco Mezzi" ove espressamente previsto e/o richiesto e successive inclusioni.

Art. 5.2 – Franchigie e scoperti

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Eventi socio-politici sarà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Norme comuni alle Sezioni 3 – 4 – 5

Art. 1 - Documenti complementari alla denuncia di sinistro

L'Assicurato deve presentare, per i sinistri relativi alle suindicate sezioni, denuncia all'Autorità competente e farne pervenire copia autentica alla Società.

L'Assicurato deve inoltre, in caso di perdita totale del veicolo, far pervenire alla Società la scheda di perdita di possesso, l'estratto cronologico generale rilasciati dal PRA (Pubblico Registro Automobilistico) e la procura a vendere alla Società.

Si conviene inoltre che nella determinazione dell'ammontare del danno la Società terrà conto dell'incidenza dell'IVA per la parte fiscalmente non recuperabile o non recuperata dall'Assicurato alla condizione che l'importo di tale imposta sia compreso nella somma assicurata.

Art. 2 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo per furto totale è effettuato non prima di 30 giorni dalla data di presentazione della denuncia all'autorità competente.

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Art. 4 - Libro Matricola

L'assicurazione ha per base un libro matricola, amministrato con le medesima modalità previste dall'art. 2.6 (Libro Matricola/Tariffe applicate e regolazione del premio).

Art. 5 - Valutazione a nuovo delle parti di ricambio

Questa garanzia è operante unicamente per gli automezzi immatricolati per la prima volta da non più di due anni. Ove tra i rischi assicurati siano compresi l'incendio ed il furto dell'autoveicolo, la Società valuterà il danno dando alle sole parti di ricambio il valore a nuovo al momento della stima, con il limite massimo complessivo dell'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro escluso il valore degli accessori.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 6- Garanzie aggiuntive (sempre operanti)

Art. 6.1 - Estensioni varie alla garanzia RCAuto

Le garanzie RCA si intendono estese:

- nel caso di impiego di autoveicoli a scopo di prova, collaudo, dimostrazione;
- ai mezzi destinati ad esercitazione di guida per l'abilitazione del personale dipendente, in tal caso l'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore. Sono considerati terzi l'esaminatore, l'allievo conducente anche quando è alla guida, tranne che durante l'effettuazione dell'esame e l'istruttore soltanto durante l'esame dell'allievo conducente;
- ai mezzi che fermi senza conducente si dovessero accidentalmente e per qualsiasi ragione muovere provocando danni a terzi;
- agli autoveicoli trainanti e trainati a rimorchio per effetto di guasti che non consentano la circolazione;
- agli autoveicoli tutti nell'interno dei depositi, delle autorimesse, officine e comunque nei locali tutti in uso e/o proprietà dell'Assicurato/Contraente, nonché per il rischio relativo alla sosta o manovra a mano dei veicoli;
- agli autoveicoli (ad esempio pulmini adibiti al trasporto pubblico, trasporto di disabili, anziani ecc.) in occasione dell'apertura e chiusura delle portiere e durante la salita e la discesa dei passeggeri;
- per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio dei veicoli;
- per fatti dolosi commessi da persone per le quali l'Assicurato debba rispondere salvo rivalsa nei confronti del responsabile;
- ai danni a terzi derivanti dalla movimentazione e rifornimento dei veicoli all'interno dei depositi effettuati da persone non dipendenti del Contraente e in forza di specifico contratto d'appalto;
- La Società assicura i danni arrecati a terzi, trasportati e non, dalla circolazione, purchè avvenuta all'insaputa dell'Assicurato, dei veicoli assicurati condotti da minori o da persone soggette a tutela, per le quali ne derivi responsabilità a carico dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2048 C.C.
- Si intendono compresi in garanzia i veicoli adibiti al trasporto di liquidi corrosivi, lubrificanti, combustibili, infiammabili e tossici, sostanze solide tossiche, gas liquidi e gas non tossici, nonché i veicoli adibiti al trasporto di gas tossici o di materie esplosive a condizione che la destinazione d'uso corrisponda a quella prevista dal libretto di circolazione;
- a i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante a cose od animali di terzi. L'assicurazione è stipulata con una franchigia assoluta per ogni sinistro di € 75 fino a 90 cavalli ed € 150 oltre 90 cavalli. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del danno pagato con il limite massimo previsto dalla franchigia. Sono esclusi dalla garanzia i danni alle cose ed animali che si trovino a bordo del natante od alle cose indossate o portate con sé dalle persone trasportate.

Art. 6.2 – Responsabilità Civile trasportati

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

Art. 6.3 – Imbrattamento tappezzeria

La Società, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza di Euro 500,00, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo assicurato, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso di vittime della strada comprovato con attestati di pubbliche autorità o

di addetti di nosocomi e/o ospedali. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi.

Art. 6. 4 – Parificazione danni da incendio

Sono parificati ai danni di incendio oltre i guasti fatti per ordine delle Autorità anche quelli prodotti dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso sia esso incendio o uno dei rischi accessori assicurati con la presente polizza.

Art. 6. 5 – Rottura cristalli

La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi, quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza o con altro contratto emesso separatamente con la Società (incendio, furto, eventi socio-politici, eventi atmosferici).

Previa presentazione di regolare fattura la garanzia è prestata, per ogni evento, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. Sono esclusi dalla garanzia le rigature e/o le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni allo specchio retrovisore esterno e alla fanaleria in genere.

Viene applicata per sinistro una franchigia fissa di € 150,00.

Art. 6. 6 – Spese di immatricolazione – Tassa di proprietà

La garanzia opera in tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

La Società rimborsa all'Assicurato:

- a. l'importo massimo di Euro 300,00 delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo.
- b. l'importo pari a 1/360° di quanto versato per tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

Art. 6. 7 – Ripristino airbag

Limitatamente alle autovetture, la Società rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute a seguito dell'attivazione dell'airbag dovuta per cause accidentali oppure per incidente da circolazione fino alla concorrenza di Euro 500,00.

Art. 6. 8 – Traino

Qualora il mezzo assicurato risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizione di circolare/navigare autonomamente, la Società rimborserà, purché documentate, le spese di traino fino al più vicino punto di assistenza, oppure fino alla residenza abituale dell'Assicurato, o sua autocarrozzeria di fiducia, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00.

Sono esclusi in ogni caso dal rimborso, il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per la riparazione e tutte le altre spese effettuate in officina

Art. 6. 9 – Recupero Veicolo

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da:

- dover essere sollevato e trasportato;
- dover essere sollevato e poi trainato
- dover essere rimesso sulla sede stradale

La Società rimborserà purché documentate le spese di recupero del veicolo nel limite dell'importo di Euro 1.000,00 per singolo evento.

Art. 6. 10 – Soccorso vittime della strada

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di Euro 300,00 per sinistro, le spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradale.

Art. 6. 11 – Garanzia bagagli

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per sinistro ed Euro 3.000,00 per anno assicurativo, i danni subito dal bagaglio trasportato a seguito di incendio o di incidente stradale che comporti la perdita totale/parziale del veicolo assicurato.

La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà del conducente e dei trasportati, intendendosi per tale gli oggetti di comune uso personale esclusi denaro/titoli/preziosi.

Art. 6. 12 – Spese Parcheggio Custodia

La Società dietro presentazione della relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute per parcheggio/custodia, a seguito di furto totale o rapina, disposti dalle Autorità fino al giorno della comunicazione all'Assicurato dall'avvenuto trasferimento.

La Società risarcirà tali spese sino alla concorrenza di un import pari a € 155,00 per singolo sinistro.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Fatto salvo quanto previsto in premessa, si conviene fra le parti che la firma apposta dal Contraente sulla modulistica rilasciata dalla Società vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;

Art. 1.5 – Clausola di recesso;

Art. 1.7 - Durata del contratto;

Art. 1.8 – Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.12 – Coassicurazione e delega;

Art. 1.13 - Clausola Broker;

Art. 1.16 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio;

Art. 2.6 - Libro Matricola/Tariffe applicate e regolazione del premio

La Società

.....

Il Contraente

.....

Allegato A – Elenco Mezzi ALLEGATO ALLA POLIZZA RCA/ARD LM – Azienda Sanitaria Locale Rieti

	TARGA	TIPOLOGIA MEZZO	MARCA E MODELLO	Alim.	HP	Q.li	Tariffa	Garanzie A.R.D. I/F, Eventi Sociopolitici, Eventi Atmosferici
1	AE 127 JK	Autovettura	Fiat Punto 55	B	13		B/M	N.A.
2	ZA 117 FP	Autovettura	Toyota Land Cruiser	D	26		B/M	N.A.
3	BZ 430 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
4	BZ 431 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
5	BZ 434 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
6	BZ 435 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
7	AV 568 MY	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
8	BH 861 GV	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
9	BH 865 GV	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
10	DV 762 LK	Autovettura	Fiat Panda 1.2	B	14		B/M	N.A.
11	DF 158 SJ	Autovettura	Transit	D	21		B/M	N.A.
12	DY 069 TR	Autocarro	Subaru BL/BP	D		21	TF	N.A.
13	FJ 569 EB	Autovettura	Fiat Panda 3° Serie	D	15	21	TF	N.A.
14	FS 133 ZG	Autocarro	Renault	D		35	TF	23.400,00 €
15	DH 422 CA	Autoveicolo Speciale Emoteca/Ambulanza	IVECO	D		80	B/M	N.A.

La Società

Il Contraente

**MODULO RICHIESTA DI RISARCIMENTO DA PRESENTARE ALLA PROPRIA COMPAGNIA
DI ASSICURAZIONI (ALLEGATO B)**

Spett. Compagnia di Assicurazione

Indirizzo:

CAP: _
CITTA' _

E p.c.

GBSAPRI SpA
Via _

00100 - Roma

C.A. Ufficio sinistri
(Vs. Rif: _ inserire il numero
di polizza)

RACCOMANDATA A/R

Il Sottoscritto (**nome, cognome e codice fiscale**)

_ proprietario del veicolo (**tipologia di veicolo modello e
targa**)_

e assicurato con la Compagnia _ chiede il risarcimento dei danni subiti a
seguito del sinistro avvenuto il (**data**) _ in (**località con indicazione precisa
del luogo di
accadimento**)_

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è (**indicare marca e modello**) _
targato _ assicurato per la responsabilità civile auto con la compagnia
_ con polizza n. _ intestata al Sig. (**indicare
nome e cognome dell'assicurato**)

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. (**indicare nome e cognome, codice fiscale e se
possibile numero della patente del conducente**)

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione
amichevole di sinistro (**compilare in ogni sua parte il modello**) a
firma_ (**indicare se singola o congiunta**).

In alternativa al modulo Cai inserire la frase seguente:

**Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione della modalità di
accadimento del danno) e i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dei
danni subiti e delle eventuali lesioni subite).**

Si invita codesta società a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando
che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto
giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (**ovvero
dalle ore .. alle ore .. scegliendo un arco temporale di almeno due ore giornaliere
nell'arco dell'orario solitamente dedicato al lavoro**)

al seguente indirizzo _ previo appuntamento telefonico
al numero _

In caso di lesioni:

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al sig. (**nome, cognome, codice
fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito**)

si allega la relativa documentazione medica dalla quale si evince:

- la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione)
- la quantificazione della inabilità permanente subita
- se il danneggiato abbia diritto a percepire l'indennità di malattia da un ente di assicurazione sociale.

Si resta in attesa di Vostre comunicazioni.

Luogo e data_

FIRMA

**MODULO RICHIESTA DI RISARCIMENTO ALLA COMPAGNIA DI CONTROPARTE
(ALLEGATO C)**

All'Ispettorato sinistri della Società

Indirizzo: _

CAP: _

CITTA' _

E p.c. Al proprietario del veicolo

Sig _

Indirizzo: _

CAP: _

CITTA' _

E p.c. GBSAPRI SpA

Via

00100 - Roma

C.A. Ufficio sinistri

(Vs. Rif: _ inserire il numero
di polizza)

RACCOMANDATA A/R

Il Sottoscritto (**nome, cognome e codice fiscale**)

_ proprietario del veicolo (**tipologia di veicolo modello e targa**)_

con la presente intende costituire in mora codesta società per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro avvenuto il (**data**) _ in (**località con indicazione precisa del luogo di accadimento**)_

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura (**tipologia del veicolo, modello, e targa**)

assicurata per la responsabilità civile auto con codesta società (**polizza numero se conosciuta**)_

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione amichevole di sinistro (**compilare in ogni sua parte il modello**) a firma_ (**indicare se singola o congiunta**).

In alternativa al modulo Cai inserire la frase seguente:

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione della modalità di accadimento del danno) e i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dei danni subiti e delle eventuali lesioni subite).

Si invita codesta società a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (**ovvero dalle ore .. alle ore .. scegliendo un arco temporale di almeno due ore giornaliere nell'arco dell'orario solitamente dedicato al lavoro**)

al seguente indirizzo _
al numero _

previo appuntamento telefonico

In caso di lesioni:

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al sig. **(nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito)**

si allega la relativa documentazione medica dalla quale si evince:

- la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione)
- la quantificazione della inabilità permanente subita
- se il danneggiato abbia diritto a percepire l'indennità di malattia da un ente di assicurazione sociale.

Si informa sin d'ora che, in assenza di comunicazione dell'offerta ovvero dei motivi in base ai quali si ritiene di non poter procedere all'offerta nei tempi stabiliti dalla normativa si provvederà ad inviare segnalazione all'Isvap – sezione reclami – affinché proceda all'irrogazione delle relative sanzioni.

Luogo e data_

FIRMA