SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577
Tel. 0746-2781-_PEC: asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 542 **del** 30 LUG. 2018

STRUTTURA PROPONENTE U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI

Oggetto: Indizione gara, nella forma della procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. n. 51/2016 e s.m.i., per l'affidamento delle coperture assicurative dell'ASL Rieti, suddivise in n. 6 lotti distinti e indipendenti, da aggiudicare secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Durata 2 anni decorrenti dalle ore 24.00 del 31/10/2018 con possibilità di ripetizione per pari durata. Numero Gara 7162916, vari CIG: 7583622AD7, 7583626E23, 75836290°1, 7583635593; 75836398DF, 7583643C2B. Importo complessivo presunto comprensivo di imposte, riferito al biennio, € 6.029.000,00.
Approvazione disciplinare di gara e capitolati tecnici speciali/polizze e relativi allegati.

L'estensore: Dott.ssa Marina Ficorilli

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Marina Ficorilli

Data 27/07/2018 Firma _____

Il Dirigente: Dott. Luciano Quattrini

Data 27.07.2018 Firma _____

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.
Voce del conto economico su cui imputare la spesa: 509030203 - PROVV. 331

Autorizzazione: AUT. 41.7/2018 e 41.4/2018

Data 30/07/2018 Dott.ssa Barbara Proietti Firma _____

Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Petti

favorevole [X] non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) [ ]

Data 30.07.2018 Firma _____

Parere del Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Rea

favorevole [X] non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) [ ]

Data 30/07/2018 Firma _____

IL DIRIGENTE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI

PREMESSO CHE:

- in esito alla procedura di gara aperta, espletata ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs.n. 163/06 e s.m.i., con l'atto deliberativo n. 702/D.G. del 24/06/2016, i servizi assicurativi sono stati affidati, con durata ore 24.00 del 30/06/2016 – ore 24.00 del 30/06/2018, con possibilità di ripetizione per ulteriori 12 mesi, nel modo che segue:,
  - Lotto n. 1: All risks Patrimonio alla Unipol Sai s.p.a.;
  - Lotto n. 2: All risks Apparecchiature Elettroniche alla Unipol Sai s.p.a.;
  - Lotto n. 3: Infortuni Cumulativa alla Cattolica;
  - Lotto n. 4: Kasko Dipendenti in Missione alla Lloyd's per sindacato leader XL Catlin;
  - Lotto n. 5: RCA Libro Matricola Unipol Sai s.p.a.;
- la copertura assicurativa RCT/O è attualmente in autoassicurazione;

TENUTO CONTO CHE a seguito di procedura di gara indetta con deliberazione n. 953 del 17/07/2017, con atto deliberativo n. 117 del 31/01/2018 il servizio di brokeraggio assicurativo da svolgersi a favore dell'ASL di Rieti è stato affidato alla GBSAPRI Spa di Roma;

CONSIDERATO che alle Compagnie Assicurative sopra richiamate, attuali aggiudicatarie delle coperture assicurative in argomento, con nota prot. n. 33753 del 29/06/2018, è stata rappresentata l'intenzione, nelle more dell'espletamento della nuova gara, di prorogare detti servizi per un periodo di 4 (quattro) mesi, dalle ore 24.00 del 30/06/2018 alle ore 24.00 del 31/10/2018, ed è in corso di definizione il relativo provvedimento di proroga tecnica;

RITENUTO, con riferimento alla copertura assicurativa RCT/O, di procedere all'affidamento esterno della stessa al fine di non esporre l'Azienda ai rischi connessi all'autoassicurazione;

CONSTATATO CHE non vi sono attualmente in atto convenzioni quadro definite dalla CONSIP S.p.A. per il servizio di che trattasi e che pertanto si rende necessario procedere autonomamente;

RILEVATA la necessità di dover assicurare le coperture assicurative in oggetto;

RITENUTO, per quanto sopra riportato, di dover indire una procedura di gara per l'affidamento delle coperture assicurative dell'ASL Rieti e di suddividere detto affidamento in n. 6 lotti, distinti e indipendenti, identificati nel modo di seguito espresso:

- **Lotto I:** RCT/O;
- **Lotto II:** All Risks Property;
- **Lotto III:** All Risks Elettronica;
- **Lotto IV:** Infortuni Cumulativa;
- **Lotto V:** Kasko Chilometrica;
- **Lotto VI:** RCA/ARD "Libro Matricola;

PRESO ATTO CHE la Regione Lazio, con DCA n. U00246 del 18/06/2018 avente ad oggetto l'"Approvazione della Pianificazione biennale 2018-2020 degli acquisti. Modifiche ed integrazioni al piano delle gare aggregate e centralizzate di cui al DCA n. U00287/2017 e DCA n. U00497/2017" , ha autorizzato la ASL Rieti all'espletamento, in autonomia, della procedura in oggetto;

RITENUTO, per quanto fin qui esposto, di dover indire, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., una procedura aperta di gara per l'affidamento delle coperture assicurative dell'ASL Rieti, da suddividere in n. 6 lotti, e che l'aggiudicazione avverrà, per singolo lotto intero distinto e indipendente, ai sensi dell'art. 95 del citato decreto 50/2016, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo;

CONSIDERATO CHE la durata delle coperture assicurative deve intendersi pari ad anni due e precisamente dallo ore 24.00 del 31/10/2018 alle ore 24.00 del 31/10/2020, con facoltà di ripetizione del servizio per pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5, del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., alle medesime condizioni normative ed economiche, da poter esercitare anche di anno in anno,

VISTI:

- il Disciplinare di gara e relativi allegati (Allegato n. "1") ed i capitolati tecnici speciali/polizze (Allegati nn. "2", "3", "4", "5", "6" e "7"), predisposti in collaborazione con il broker assicurativo - GBSAPRI Spa di Roma -, che uniti al presente atto ne formano parte integrante e sostanziale;
- il patto di integrità (allegato n. "8"), che unito al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale
- lo schema di bando di gara integrale e il relativo estratto, allegati nn. "9" e "10", anch'essi parte integrante e sostanziale del presente atto;

PRESO ATTO CHE il costo presunto dell'appalto, riferito al biennio, ammonta ad € 6.029.000,00 comprensivo di imposte;

DATO ATTO CHE per l'espletamento della presente procedura, alla scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, con successivo atto, verranno nominati il Seggio di gara e la commissione giudicatrice e che le stesse si avvarranno della collaborazione del Broker su menzionato;

CONSIDERATO che, gli artt. 72 e 73 del D.Lgs. n. 50/2016 e il Decreto del MIT del 02/12/2016 dispongono che il bando di gara sia trasmesso per via elettronica alla Commissione della Comunità Europea per la sua pubblicazione sulla G.U.U.E., sia pubblicato sulla G.U.R.I. – V serie speciale -, sul sito informatico della ASL Rieti, www.asl.rieti.it, sulla piattaforma informatica del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, sul sito informatico presso l'Osservatorio, nonché sia pubblicato, per estratto, su almeno due quotidiani a diffusione nazionale e su almeno due a diffusione locale;

RILEVATO che la spesa per la pubblicazione del bando di gara sulla Gazzetta Ufficiale della Comunità Europea è a carico della Comunità stessa;

RILEVATO che la spesa presunta necessaria per la pubblicazione del bando e dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana nonché i relativi estratti sui quotidiani, è valutabile in ca. euro 7.000,00 (IVA compresa), e che dette spese saranno rimborsate alla stazione appaltante dallo/i aggiudicatario/i, proporzionalmente all'ammontare dei lotti aggiudicati, entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;

VERIFICATO che il servizio pubblicazione sui quotidiani non è presente su MEPA;

RILEVATO che, a seguito di indagine di mercato, agli atti del procedimento, il servizio di pubblicazione dell'estratto di bando sui quotidiani, due quotidiani a diffusione nazionale e due a diffusione locale, possono essere affidati alla PUBBLIGARE MANAGEMENT Srl di Roma, per un importo complessivo pari a € 950,00 (IVA esclusa);

PRESO ATTO che in attuazione della Deliberazione dell'ANAC del 20/12/2017, in materia di *"Attuazione dell'art. 1, commi 65 e 67, della legge 23 dicembre 2005 n. 266 per l'anno 2018"* il contributo dovuto da questa Amministrazione per la procedura di affidamento del servizio in oggetto è pari a euro 800,00;

ATTESTATO CHE il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art., 1, comma 1, della legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

PROPONE

DI INDIRE una procedura di gara, nella forma della procedura aperta da esperire ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento delle coperture assicurative dell'ASL di Rieti e di suddividere detto affidamento in n. 6 lotti, distinti e indipendenti, identificati nel modo di seguito espresso:

- **Lotto I:** RCT/O;
- **Lotto II:** All Risks Property;
- **Lotto III:** All Risks Elettronica;
- **Lotto IV:** Infortuni Cumulativa;
- **Lotto V:** Kasko Chilometrica;
- **Lotto VI:** RCA/ARD "Libro Matricola;

DI STABILIRE che, ai sensi dell'art. 95 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., l'appalto sarà aggiudicato per singolo lotto intero, distinto e indipendente, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo. e che la durata dell'appalto è pari a anni 2 (due) e precisamente dallo ore 24.00 del 31/10/2018 alle ore 24.00 del 31/10/2020, con facoltà di ripetizione del servizio per pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5, del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., alle medesime condizioni normative ed economiche, da poter esercitare anche di anno in anno,

DI APPROVARE in ogni loro parte il Disciplinare di gara, i capitolati tecnici speciali/polizze e relativi allegati, predisposti in collaborazione con il broker assicurativo - GBSAPRI Spa di Roma -, nonchè il patto di integrità, lo schema di bando integrale e il relativo estratto di bando (Allegati nn. da "1" a "10"), che uniti al presente atto ne formano parte integrante e sostanziale;

DI AFFIDARE, a seguito di indagine di mercato, il servizio di pubblicazione dell'estratto di bando sui quotidiani, due quotidiani a diffusione nazionale e due a diffusione locale, alla PUBBLIGARE MANAGEMENT Srl di Roma, per un importo complessivo pari a € 950,00 (IVA esclusa);

DI PUBBLICARE il bando di gara integralmente sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e della Repubblica Italiana, sul sito informatico di questa Azienda USL e su quello del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, sul sito informatico presso l'Osservatorio, nonché per estratto sui quotidiani, due a diffusione nazionale e due a diffusione locale, come sopra individuati;

DI NOMINARE con successivo atto, alla scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, il Seggio di gara e la commissione giudicatrice preposti all'espletamento della procedura di gara, e che gli stessi si avvarranno della collaborazione del Broker su menzionato;

DI PRENDERE ATTO che l'importo presunto complessivo dell'appalto, riferito al biennio, comprensivo di imposte, ammonta a circa € 6.029.000,00 da definire comunque con l'atto di aggiudicazione della gara;

DI INCLUDERE l'onere del presente provvedimento di ca. € 7.000,00 per la pubblicazione del bando di gara e dell'avviso e dei relativi estratti e per l'onere relativo al contributo dovuto all'ANAC, pari ad € 800,00, al conto di Conto Economico 509030203 (Altri oneri diversi di gestione) nel bilancio economico 2018;

DI PRENDERE ATTO che le spese per la pubblicazione del bando e dell'avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana nonché i relativi estratti sui quotidiani, è valutabile in ca. euro 7.000,00, e che dette spese saranno rimborsate alla stazione appaltante dallo/i aggiudicatario/i, proporzionalmente all'ammontare dei lotti aggiudicati, entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione

DI DARE MANDATO all'U.O.C. Economico Finanziaria affinché liquidi, alla scadenza del quadrimestre, il bollettino MAV che l'AVCP renderà disponibile in apposita area riservata del "Servizio di Riscossione", per un importo pari alla somma dei valori dei contributi dovuti per ciascun numero gara assegnato dal Sistema SIMOG nel quadrimestre di riferimento, nella quale è ricompreso l'importo di € 800,00 relativo alla contribuzione della procedura di gara in oggetto;

DI NOMINARE Responsabile Unico del Procedimento il Dott. Luciano Quattrini, Direttore dell'UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi;

DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D. Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐ per esteso ☒

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;

- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;

- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 30 LUG. 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 30 LUG. 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐ per esteso ☒

in data 30 LUG. 2018

Rieti lì 30 LUG. 2018

IL FUNZIONARIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746/2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577
U.O.C.: Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Direttore : Dott. Luciano Quattrini
Funzionario Responsabile dell'Istruttoria: Dott.ssa Marina Ficorilli
Tel. 0746-279550 – e-mail: m.ficorilli@asl.rieti.it

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE DELL'ASL RIETI

- DISCIPLINARE DI GARA –

N. GARA 7162916

Lotto 1: RCT/O	CIG 7583622AD7
Lotto 2: All Risks Property	CIG 7583626E23
Lotto 3: All Risks Elettronica	CIG 75836290A1
Lotto 4: Infortuni Cumulativa	CIG 7583635593
Lotto 5: Kasko Chilometrica	CIG 75836398DF
Lotto 6: RCA/ARD Libro matricola	CIG 7583643C2B

Art. 1 - PREMESSA

Il presente disciplinare, allegato al bando di gara di cui costituisce parte integrante e sostanziale, contiene le norme relative alle modalità di partecipazione alla procedura selettiva, nella forma della procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i., indetta **dall'ASL Rieti**, con Deliberazione n. ____/D.G del _____ , per l'affidamento delle coperture assicurative dell'ASL Rieti.

Il Bando è stato spedito all'Ufficio delle Pubblicazioni Ufficiali della Comunità Europea in data ____/____/_____ e pubblicato sul profilo del committente https://www.asl.rieti.it ;

Il luogo di svolgimento del servizio è l'ambito territoriale **dell'ASL Rieti**, con sede in via Terminillo, 42 – 02100 Rieti (RI)– Tel. 0746/2781; Fax 0746-278730 e-mail m.ficorilli@asl.rieti.it, PEC asl.rieti@pec.it

Il Codice NUTS è ITI42.

I lotti in cui è suddivisa la gara sono i seguenti:

Lotto I: RCT/O**: CIG** 7583622AD7

Lotto II: All Risks Property**: CIG** 7583626E23

Lotto III: All Risks Elettronica: **CIG** 75836290A1

Lotto IV: Infortuni Cumulativa**: CIG** 7583635593

Lotto V: Kasko Chilometrica**: CIG** 75836398DF

Lotto VI: RCA/ARD "Libro Matricola: **CIG** 7583643C2B

L'affidamento avverrà mediante procedura aperta e con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 smi.

Il Responsabile del Procedimento, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, e dell'art. 31 del D.L.gs. 50/2016 è individuato nella persona del Dott. Luciano Quattrini tel. +39 0746-27.9550 - 9558; e-mail: m.ficorilli@asl.rieti.it; PEC: abs.asl.rieti@pec.it.

Art. 2 - DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI

2.1 DOCUMENTI DI GARA

La documentazione di gara comprende:

1. Bando di gara;
2. n. 6 Capitolati Speciale d'appalto (uno per ciascun lotto);
3. Disciplinare di gara (il presente documento);
4. Modulistica per la partecipazione alla gara e per la formulazione dell'offerta costituita da:
   - Modello A - Domanda di partecipazione alla gara e Dichiarazione sostitutiva;
   - Modello B – Dichiarazione cause di esclusione di cui all'art. 80 comma 1 del D.lgs. 50/2016 da rendersi a cura dei soggetti titolari ivi indicati compresi i soggetti cessati dalle cariche;
   - DGUE – Documento di Gara Unico Europeo
   - Schema prezzo qualità Lotti I, II, III; IV; V; VI;
   - n. 6 Prospetti di offerta tecnica (uno per ciascun lotto);
   - n. 6 Prospetti di offerta economica (uno per ciascun lotto);
   - Statistiche sinistri;

5. Patto di integrità.

La documentazione di gara è disponibile sul sito internet: http://www.asl.rieti.it (Sezione Bandi - http://www.asl.rieti.it/avvisigare/bandi.php) e ne è garantito l'accesso libero e incondizionato.
l'ASL di Rieti non prenderà in considerazione eventuali richieste di invio dei documenti di gara.

2.2 CHIARIMENTI

É possibile ottenere chiarimenti sulla presente procedura mediante la proposizione di quesiti scritti da inoltrare all'indirizzo PEC: abs.asl.rieti@pec.it e, per conoscenza, all'indirizzo e-mail m.ficorilli@asl.rieti.it,, almeno 10 (dieci) giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte. Solo per la conferma della ricezione della PEC/e-mail inviata si può fare riferimento al n. 0746-279550.
Le richieste di chiarimenti devono essere formulate esclusivamente per iscritto e in lingua italiana esplicitando in oggetto la dicitura "Richiesta chiarimenti _ Procedura affidamento coperture assicurative". Ai sensi dell'art. 74 comma 4 del Codice, le risposte a tutte le richieste presentate in tempo utile verranno fornite almeno sei giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, con effetto di notifica, mediante pubblicazione in forma anonima all'indirizzo internet http://www.asl.rieti.it (sezione bandi)

2.3 COMUNICAZIONI

Ai sensi dell'art. 76, comma 6 del Codice, i concorrenti sono tenuti ad indicare, in sede di offerta, l'indirizzo PEC o, solo per i concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica, da utilizzare ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 76, comma 5, del Codice.
Salvo quanto disposto nel paragrafo 2.2 del presente disciplinare, tutte le comunicazioni tra stazione appaltante e operatori economici si intendono validamente ed efficacemente effettuate qualora rese all'indirizzo PEC: abs.asl.rieti@pec.it e all'indirizzo indicato dai concorrenti nella documentazione di gara.
Eventuali modifiche dell'indirizzo PEC/posta elettronica o problemi temporanei nell'utilizzo di tali forme di comunicazione, dovranno essere tempestivamente segnalate alla stazione appaltante; diversamente la medesima declina ogni responsabilità per il tardivo o mancato recapito delle comunicazioni.
In caso di RTI costituiti o costituendi e/o coassicurazione, la comunicazione recapitata alla mandataria/delegataria si intende validamente resa a tutti gli operatori economici raggruppati, o coassicuratori.
In caso di avvalimento, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti gli operatori economici ausiliari.

Resta ad esclusivo carico dei candidati la consultazione del predetto sito fino al termine di presentazione delle offerte e durante l'espletamento della gara al fine di verificare l'eventuale presenza di chiarimenti, informazioni e/o comunicazioni.

Art. 3 – OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI

Il presente disciplinare di gara ha per oggetto l'affidamento delle coperture assicurative relative ai beni ed alle attività istituzionali dell'Azienda USL di Rieti, opportunamente suddivisa in sei lotti, distinti e indipendenti, come di seguito indicati.

L'importo complessivo a base d'asta annuale dell'appalto per la prestazione delle coperture assicurative in oggetto, comprensivo di imposte, è stato determinato in € **3.014.500,00** e per la durata di anni 2 (due) pari ad € **6.029.000,00.**

Ai sensi dell'art. 35 del D.lgs. 50/2016 s.m.i., considerata, altresì, la ripetizione del servizio per ulteriori anni 2, il valore dell'appalto è stimato in a **€ 12.058.000,00** ed è così suddiviso per ogni singolo lotto:

Indicazione dei Lotti	Importo a base d'asta annuale	Importo totale per la durata di anni 2	Valore stimato (durata + ripetizione del servizio)	Codice CIG
Lotto I: RCT/O	2.700.000,00	5.400.000,00	10.800.000,00	CIG 7583622AD7
Lotto II: All Risks Property	100.000,00	200.000,00	400.000,00	CIG 7583626E23
Lotto III: All Risks Elettronica	69.000,00	138.000,00	276.000,00	CIG 75836290A1
Lotto IV: Infortuni Cumulativa	93.000,00	186.000,00	372.000,00	CIG 7583635593
lotto V: Kasko Chilometrica	45.000,00	90.000,00	180.000,00	CIG 75836398DF
Lotto VI: RCA/ARD Libro Matricola	7.500,00	15.000,00	30.000,00	CIG 7583643C2B
Totale	3.014.500,00	6.029.000,00	12.058.000,00	

Il presente appalto è finanziato con fondi ordinari di bilancio.

Le specifiche delle polizze sono riportate nei Capitolati Speciali d'Appalto, di seguito denominati Capitolati Tecnici, ai quali non è ammesso l'apporto di qualsiasi variante, **salvo quelle espressamente previste nell'ALLEGATO - Schema Prezzo Qualità** - al presente disciplinare relativo a ciascun lotto, aggiunta o condizione, pena l'esclusione.

I costi per la sicurezza sono valutati in € 0,00 in quanto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, co. 3, del D. Lgs. 81/2008.

Data la natura prettamente intellettuale delle prestazioni (cfr. sentenza TAR Trento Sezione Unica n. 319 del 01/12/2017) non si applicano le disposizioni di cui all'art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii

Art. 4–DURATA DELL'APPALTO OPZIONI E RINNOVI

4.1 DURATA

La durata delle coperture assicurative in gara è di 24 (ventiquattro) mesi a partire dalle ore 24.00 del 31 Ottobre 2018. Nel caso in cui la procedura di gara si concludesse in data successiva al 31 Ottobre 2018, l'efficacia alla copertura assicurativa avrà decorrenza dalle ore 24,00 della data di affidamento del servizio assicurativo.

4.2 OPZIONI E RINNOVI

È prevista la facoltà di ripetizione del servizio per pari durata, da poter esercitare anche di anno in anno, ai sensi dell'art. 63, comma 5, del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., alle medesime condizioni normative ed economiche.
È escluso il rinnovo tacito.

Nelle more dell'espletamento della nuova gara, anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale. è facoltà dell'ASL di Rieti richiedere all'Aggiudicatario, alle stesse condizioni contrattuali ed economiche, una proroga tecnica per ulteriori 180 o per il minor tempo necessario all'aggiudicazione della nuova procedura

Art. 5– SOGGETTI AMMESSI A PARTECIPARE IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici, anche stabiliti in altri Stati membri, possono partecipare alla presente gara in forma singola o associata, secondo le disposizioni dell'art. 45 del Codice, purché in possesso dei requisiti prescritti dai successivi articoli e, autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale nei rami assicurativi oggetto del presente appalto ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Ai soggetti costituiti in forma associata si applicano le disposizioni di cui agli artt. 47 e 48 del Codice.

Le Imprese aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana debbono possedere l'autorizzazione rilasciata dall'ISVAP – oggi IVASS - all'esercizio in Italia dell'attività assicurativa nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare.

Le Imprese aventi sede legale in un altro stato membro dell'U.E. possono partecipare in regime di stabilimento nel territorio della Repubblica Italiana, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. N. 209 del 2005, nel rispetto del comma 4 dello stesso articolo, (per i rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare) La partecipazione è ammessa esclusivamente per il tramite della propria Rappresentanza Generale della sede secondaria operante in Italia.

Le Imprese aventi sede legale in un altro stato membro dell'U.E. possono altresì partecipare in regime di libertà di prestazione di servizi nel territorio della Repubblica Italiana, ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. N. 209 del 2005.

E' ammessa la partecipazione per uno o più lotti; la formulazione dell'offerta andrà articolata in funzione dei sopra indicati lotti, tanto nell'ipotesi in cui essa attenga ad un singolo lotto, quanto nelle ipotesi in cui essa attenga a tutti i lotti.

Le offerte dovranno essere formulate separatamente compilando il modulo costituito dal "Prospetto di Offerta" allegato a ciascun Capitolato Tecnico.

Ai sensi dell'art. 48 del Dlgs. 50/2016 s.m.i., è consentita la partecipazione in Raggruppamento Temporaneo di Imprese, è, altresì, ammessa la Coassicurazione, in deroga all'art. 1911 del c.c., così come prescritto dai Capitolati Tecnici.

Fermo restando in ogni caso che, a pena di esclusione, dovrà essere garantita la sottoscrizione del 100% dei rischi, la Compagnia individuata mandataria e/o delegataria, (RTI/Coassicurazione) dovrà ritenere una quota percentuale del rischio maggioritaria rispetto alle altre singole mandanti e/o coassicuratrici con il minimo del 60%, le Compagnie mandanti/deleganti non potranno comunque assumere una quota percentuale del rischio inferiore al 20%.

Per ciascun lotto è fatto divieto alle singole imprese di partecipare alla gara in forma individuale e contemporaneamente in RTI o in Coassicurazione ovvero di partecipare in più di un RTI o Coassicurazione, pena l'esclusione dalla gara dell'Impresa medesima e dei RTI e dei Coassicuratori ai/ con i quali l'Impresa partecipa.

In presenza di tale compartecipazione (cioè presentazione per un medesimo lotto di differenti offerte in concorrenza tra loro) si procederà all'esclusione dalla gara dei partecipanti sia in forma individuale che in forma di Raggruppamento o Coassicurazione.

Ai sensi dell'art. 48, comma 9, del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., è vietata l'associazione in partecipazione sia durante la procedura di gara sia successivamente all'aggiudicazione. Salvo quanto disposto ai commi 17 e 18, è vietata qualsiasi modificazione alla composizione dei raggruppamenti temporanei rispetto a quella risultante dall'impegno presentato in sede di offerta.

Ai sensi di quanto disposto dall'art.80, comma 5 lett. m) del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., è vietata la partecipazione delle Imprese che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla presente procedura, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del c.c. o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se

la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale.

L'Ente escluderà i concorrenti per i quali accerti che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi.

Ai sensi dell'art. 186-bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, l'impresa in concordato preventivo con continuità aziendale può concorrere anche riunita in RTI purché non rivesta la qualità di mandataria e sempre che le altre imprese aderenti al RTI non siano assoggettate ad una procedura concorsuale.

Art. 6 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

6.1 REQUISITI GENERALI

Sono **esclusi** dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono:
- cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice;
- divieti a contrattare con la pubblica amministrazione.

Sono comunque **esclusi** gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-*ter*, del d.lgs. del 2001, n. 165.

Gli operatori economici aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "*black list*" di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001 devono, **pena l'esclusione dalla gara**, essere in possesso, dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 3 maggio 2010 n. 78 conv. in l. 122/2010) oppure della domanda di autorizzazione presentata ai sensi dell'art. 1 comma 3 del DM 14 dicembre 2010.
La mancata accettazione delle clausole contenute nel patto di integrità costituisce **causa di esclusione** dalla gara, ai sensi dell'art. 1, comma 17 della l. 190/2012.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., l'ASL di Rieti escluderà un operatore economico in qualunque momento della procedura, qualora risulti che l'operatore economico stesso si trova, a causa di atti compiuti o omessi prima o nel corso della procedura, in una delle situazioni di cui ai commi 1,2, 4 e 5 del medesimo articolo.

6.2 REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA

I concorrenti, a **pena di esclusione**, devono essere in possesso dei requisiti e adempiere a quanto previsto nei commi seguenti.
Ai sensi dell'art. 59, comma 4, lett. b) del Dlgs. 50/2016 s.m.i., sono inammissibili le offerte prive della qualificazione richiesta dal presente disciplinare.

6.2.1 Requisiti di idoneità professionale

a) per le Imprese aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana:

- **di possedere l'autorizzazione** rilasciata dall'ISVAP – oggi IVASS - all'esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si partecipa;

b) per le Imprese aventi sede legale in un altro Stato membro dell'U.E.:

- di aver ricevuto la comunicazione (o il silenzio assenso) di cui all'art. 23 – comma 4 - del D.Lgs. n. 209/05 e s.m.i., che permette di operare in regime di stabilimento sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si partecipa, per il tramite di una propria sede secondaria;

oppure

- di aver ricevuto la comunicazione di cui all'art. 24 – comma 2 - del D.Lgs. n. 209/05 e s.m.i., che permette di operare in regime di libertà di prestazione sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si partecipa;

c) Iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura, o in uno dei competenti registri professionali o commerciali, se concorrente di altro Stato membro dell'U.E, nel settore di attività corrispondente a quello oggetto del presente appalto.

Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, co 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito, inserendo la relativa documentazione dimostrativa nel sistema AVCpass.

6.2.2 REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

e) aver realizzato, negli ultimi 3 esercizi approvati alla data di pubblicazione dell'avviso, una raccolta di premi nel settore totale "**rami danni**", complessivamente non inferiore ad Euro **50.000.000,00.**

La scelta di tali requisiti è stata effettuata nell'ottica di favorire la più ampia partecipazione alla gara e, contemporaneamente, al fine di ammettere alla procedura operatori economici dotati della solidità necessaria per la corretta esecuzione del servizio in appalto.

Per le imprese che abbiano iniziato l'**attività da meno di tre anni**, il requisito di cui al punto 6.2.2 lett. e) deve essere rapportato al periodo di attività.

6.2.3 Indicazioni per i Raggruppamenti, coassicurazione

I **requisiti** di cui al **punto 6.2.1** devono essere posseduti da ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande e/o coassicurate.

➲ In caso di **R.T.I. - costituito o da costituirsi**

Il requisito di cui al punto 6.2.2 lett. **e**) dovrà essere posseduto dalla capogruppo/mandataria in misura non inferiore al 60% e almeno per il 20% da ciascuna delle mandanti, fermo restando il possesso dell'intero requisito da parte del raggruppamento nel suo insieme.

➲ Nell'ipotesi di partecipazione in **coassicurazione**

Il requisito di cui al cui al punto 6.2.2 lett. **e**) potrà essere dimostrato cumulativamente.

6.3 MODALITA' DI VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

La verifica del possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico finanziario sopra elencati avverrà, ai sensi dell'articolo 81, comma 2, D.Lgs. 50/16 e della delibera dell'AVCP n. 111 del 20/12/2012 - e successiva Deliberazione n. 157 del 17.2.2016- **attraverso l'utilizzo del sistema AVCPASS**, reso disponibile dall'Autorità. Tutti i soggetti interessati a partecipare alla procedura devono obbligatoriamente registrarsi al sistema accedendo all'apposito link sul Portale ANAC (Servizi ad accesso riservato - AVCPASS) secondo le istruzioni ivi contenute

Relativamente al requisito di carattere speciale di cui al punto 6.2. 2 della lett. e) del presente articolo a titolo esemplificativo dovrà essere prodotta: copia dei bilanci e/o estratti dei bilanci, relativi agli ultimi 3 esercizi finanziari approvati alla data di pubblicazione del bando da cui sia possibile evincere la misura (importo) dei premi realizzati, ovvero, documentazione equipollente idonea a dimostrare il requisito stesso.

Art. 7- AVVALIMENTO

Ai sensi dell'art. 89 del Dlgs. 50/2016 s.m.i. è altresì consentito il ricorso all'istituto dell'avvalimento. Tale ricorso è ammesso esclusivamente per la dimostrazione del requisito di carattere economico-finanziario indicato al punto **6.2.2 della** lett. **e)** del precedente art. 6 del presente disciplinare.

Non è consentito l'avvalimento per la dimostrazione dei requisiti morali, di idoneità professionale o dei requisiti tecnico/professionale di natura strettamente soggettiva.

Si precisa che il concorrente dovrà produrre, unitamente all'istanza, la documentazione indicata al successivo art. 12 del presente Disciplinare. Non è consentito, a pena di esclusione, che della stessa impresa ausiliaria si avvalga più di un concorrente, ovvero che partecipino sia l'impresa ausiliaria che quella che si avvale dei requisiti.

Art. 8 – CAUZIONI E GARANZIE RICHIESTE - GARANZIE A CORREDO DELL'OFFERTA

8.1 - GARANZIE A CORREDO DELL'OFFERTA

Conformemente al disposto dall'articolo 93, comma 1 del D.Lgs. 50/2016, l'impresa concorrente dovrà presentare idoneo documento, comprovante la prestazione di una garanzia provvisoria a corredo dell'offerta, relativa a ciascun singolo lotto per cui si presenta offerta, di importo corrispondente al 2% dell'importo base riferito al biennio di cui al precedente art. 3, pari a :

Indicazione dei Lotti	Importo garanzia provvisoria
Lotto I: RCT/O	**€ 108.000,00**
Lotto II: All Risks Property	**€ 4.000,00**
Lotto III: All Risks Elettronica	**€ 2.760,00**
Lotto IV: Infortuni Cumulativa	**€ 3.720,00**
lotto V: Kasko Chilometrica	**€ 1.800,00**
Lotto VI: RCA/ARD Libro Matricola	**€ 300,00**

Ai sensi dell'art. 93, comma 8, del Codice, l'offerta è altresì corredata, pena l'esclusione, dall'impegno di un fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'articolo 103 del Codice, qualora l'offerente risultasse affidatario. Tale impegno non è richiesto alle microimprese, piccole e medie imprese e ai raggruppamenti temporanei/coassicurazioni esclusivamente dalle medesime costituiti.

La cauzione provvisoria deve avere validità per un periodo non inferiore a 180 giorni dalla data di scadenza del termine di presentazione delle offerte.

Essa dovrà essere prestata mediante fidejussione bancaria o polizza fideiussoria ovvero fideiussione rilasciata da un intermediario finanziario, costituita nel rispetto di quanto previsto dalla legislazione vigente. In particolare, la garanzia deve essere prestata alle seguenti necessarie condizioni:

- essere intestata, a pena di esclusione, a tutti gli operatori economici del costituito/costituendo raggruppamento temporaneo e/o coassicurazione;
- essere conforme allo schema tipo approvato con decreto del Ministro dello sviluppo economico di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e previamente concordato con le banche e le assicurazioni o loro rappresentanze (nelle more

dell'approvazione dei nuovi schemi di polizza-tipo, la fideiussione redatta secondo lo schema tipo previsto dal decreto del Ministro delle attività produttive del 23 marzo 2004, n. 123, dovrà essere integrata mediante la previsione espressa della rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del codice civile, mentre ogni riferimento all'art. 30 della l. 11 febbraio 1994, n. 109 deve intendersi sostituito con l'art. 93 del Codice);

- essere prodotta in originale o in copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del decreto del Presidente della Repubblica (D.P.R.) 28 dicembre 2000, n. 445, con espressa menzione dell'oggetto e del soggetto garantito;
- avere validità per 180 giorni dalla data di scadenza del termine di presentazione delle offerte;
- prevedere espressamente:
  - la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale di cui all'art. 1944 del codice civile, volendo ed intendendo restare obbligata in solido con il debitore;
  - la rinuncia ad eccepire la decorrenza dei termini di cui all'art. 1957 del codice civile;
  - la loro operatività entro quindici giorni a semplice richiesta scritta della Stazione Appaltante;
  - ove rilasciata dal medesimo garante, la dichiarazione contenente l'impegno a rilasciare, in caso di aggiudicazione dell'appalto, a richiesta del concorrente, una garanzia fideiussoria, relativa alla cauzione definitiva di cui all'art. 103 del Codice.

Fermo restando il limite all'utilizzo del contante di cui all'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, la cauzione può essere costituita, a scelta dell'offerente, in contanti, con bonifico, in assegni circolari o in titoli del debito pubblico garantiti dallo Stato al corso del giorno del deposito, presso una sezione di tesoreria provinciale o presso le aziende autorizzate, a titolo di pegno a favore dell'amministrazione aggiudicatrice. In tale ipotesi si applica il comma 8 e, quanto allo svincolo, il comma 9.

In caso di pagamento in contanti il relativo versamento dovrà essere effettuato alla Tesoreria dell'ASL di Rieti – BANCA NAZIONALE DEL LAVORO DI RIETI – IBAN IT15 K 01005 14600000000218110, specificando come clausola **"Cauzione provvisoria procedura affidamento coperture assicurative. Lotto/i n. "**
In tale ipotesi dovrà essere allegata la relativa ricevuta del versamento/bonifico.

L'importo della garanzia potrà essere ridotto del 50% ai sensi del c. 7 dell'art. 93 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i..

In tale ipotesi, dovrà essere allegata la copia della Certificazione di Qualità dichiarata conforme all'originale ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000. In alternativa, il possesso della suindicata Certificazione potrà essere attestato con idonea dichiarazione resa dal concorrente ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Nell'ipotesi di partecipazione in RTI costituito o costituendo e/o in coassicurazione, al fine di poter usufruire della suindicata riduzione, la copia del Certificato di Qualità, ovvero, la dichiarazione sostitutiva della stessa certificazione dovrà essere prodotta da tutte le imprese partecipanti al RTI e/o alla coassicurazione.

Si applicano le altre riduzioni previste dall'art. 93, comma 7, del Dlgs. 50/2016 s.m.i.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata presentazione della garanzia provvisoria e/o dell'impegno a rilasciare garanzia fideiussoria definitiva solo a condizione che siano stati già costituiti prima della presentazione dell'offerta. È onere dell'operatore economico dimostrare che tali documenti siano costituiti in data non successiva al termine di scadenza della presentazione delle offerte. Ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 82/2005, la data e l'ora di formazione del documento

informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle regole tecniche sulla validazione (es.: marcatura temporale).

È sanabile, altresì, la presentazione di una garanzia di valore inferiore o priva di una o più caratteristiche tra quelle sopra indicate (intestazione solo ad alcuni partecipanti al RTI, carenza delle clausole obbligatorie, etc.).

Non è sanabile - e quindi è causa di esclusione - la sottoscrizione della garanzia provvisoria da parte di un soggetto non legittimato a rilasciare la garanzia o non autorizzato ad impegnare il garante.

8.2 - GARANZIE DI ESECUZIONE

La società aggiudicataria dovrà costituire, per ciascun lotto aggiudicato, una garanzia fideiussoria del 10% dell'importo contrattuale ai sensi e con le modalità di cui all'art. 103 del D.L.gs. 50/2016.

L'importo della garanzia potrà essere ridotto del 50% ai sensi del c.1 dell'art. 103 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i..

In tale ipotesi, vale quanto precisato per la garanzia provvisoria.

La mancata costituzione della garanzia fideiussoria nelle forme e contenuti previsti dall'art.103 del D.Lgs. n.50/2016 determina la revoca dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria da parte della stazione appaltante, la quale aggiudica l'appalto al concorrente che segue nella graduatoria.
La cauzione è prestata a garanzia di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse.
Nel caso in cui l'aggiudicatario non ottemperi a quanto richiesto con i modi e nei tempi che saranno assegnati dalla stazione appaltante, l'Operatore economico perderà il diritto alla stipula e la stazione appaltante revocherà l'aggiudicazione con provvedimento: in tal caso saranno interpellati progressivamente i concorrenti successivi in graduatoria.

Art. 9 – PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'ANAC

In ossequio a quanto previsto dalla Delibera n. 1300 del 20 dicembre 2017 dell'A.N.A.C., in materia di "Attuazione dell'art. 1, commi 65 e 67, della legge 23 dicembre 2005 n. 266 per l'anno 2018", come previsto dall'art. 2 della suddetta deliberazione, dovrà **essere** effettuato, **a pena di esclusione**, il pagamento del contributo in favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per ciascun lotto per il quale si presenta offerta secondo gli importi di seguito riportati. Tale contributo dovrà essere versato secondo quanto previsto nelle "Istruzioni operative relative alle contribuzioni dovute, ai sensi dell'art. 1, comma 67, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, di soggetti pubblici e privati in vigore dal 1 gennaio 2015" che integralmente si richiamano.

Numero lotto	CIG	Importo contributo ANAC
Lotto I: RCT/O	CIG 7583622AD7	€ 200,00
Lotto II: All Risks Property	CIG 7583626E23	€ 20,00
Lotto III: All Risks Elettronica	CIG 75836290A1	Esente
Lotto IV: Infortuni Cumulativa	CIG 7583635593	€ 20,00
lotto V: Kasko Chilometrica	CIG 75836398DF	Esente
Lotto VI: RCA/ARD Libro Matricola	CIG 7583643C2B	Esente

Art. 10 – MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA

Il plico contenente l'offerta e la documentazione di gara (come in dettaglio di seguito descritto), a pena di esclusione, deve essere chiuso ed idoneamente sigillato con qualunque mezzo che ne garantisca la non manomissione (*Si precisa che per "sigillatura" deve intendersi una chiusura ermetica recante un qualsiasi segno o impronta, apposto su materiale plastico come striscia incollata o ceralacca o piombo, tale da rendere chiusi il plico e le buste, attestare l'autenticità della chiusura originaria proveniente dal mittente, nonché garantire l'integrità e la non manomissione del plico e delle buste*) e deve pervenire, entro le **ore 13:00 del giorno _____**, al **seguente indirizzo**:

Azienda USL di Rieti
Ufficio Protocollo Aziendale
Attenzione: UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Viale del Terminillo, 42
02100 - Rieti

Il plico deve recare all'esterno le informazioni relative all'operatore economico concorrente (*denominazione o ragione sociale, codice fiscale, indirizzo PEC per le comunicazioni*) e riportare la dicitura:

"PROCEDURA APERTA PER LE COPERTURE ASSICURATIVE DELL'ASL RIETI– NON APRIRE. Scadenza ore 13:00 del giorno _____"

Nel caso di concorrenti associati, già costituiti o da costituirsi, e/o coassicurati vanno riportati sul plico le informazioni di tutti i singoli partecipanti.

Il predetto plico, potrà essere inviato, a rischio e spese del Concorrente, a mezzo posta o tramite corrieri privati o agenzie di recapito regolarmente autorizzate, ovvero, consegnata a mano da un incaricato dell'operatore economico nelle giornate non festive **dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e il martedì e il giovedì dalle 15.00 alle 16.30.**

Il recapito della busta contenente i documenti per la partecipazione alla gara in oggetto, rimane ad esclusivo rischio del mittente, restando, pertanto, esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Ente Appaltante qualora per qualsiasi motivo la stessa non giunga a destinazione entro il termine perentorio sopraindicato.

Il plico dovrà contenere al suo interno, a seconda del numero di lotti per i quali si concorre, oltre ad una sola "Busta A – Documentazione Amministrativa", tante buste "B Offerta tecnica" una per ogni lotto per il quale si concorre, tante buste "C – Offerta economica", una per ogni lotto per il quale si concorre, **tutte chiuse e sigillate**, recanti all'esterno l'intestazione del mittente, dell'oggetto del lotto e la dicitura, rispettivamente:

- **"Busta A – Documentazione Amministrativa"**;
- "**Busta B – Offerta tecnica Lotto n. _____**"; (Per ogni Busta B specificare il numero del lotto).
- "**Busta C – Offerta economica Lotto n. _____**" (Per ogni Busta C specificare il numero del lotto).

La mancata sigillatura delle buste "A", "B" e "C" inserite nel plico, nonché la non integrità delle medesime tale da compromettere la segretezza, sono **cause di esclusione** dalla gara.
Con le stesse modalità e formalità sopra descritte e purché entro il termine indicato per la presentazione delle offerte, pena l'irricevibilità, i concorrenti possono far pervenire eventuali sostituzioni al plico già presentato. Non saranno ammesse né integrazioni al plico recapitato, né integrazioni o sostituzioni delle singole buste presenti all'interno del plico medesimo, essendo

possibile per il concorrente richiedere esclusivamente la sostituzione del plico già consegnato con altro plico.
Per i concorrenti aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione europea, le dichiarazioni sostitutive si redigono ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 445/2000; per i concorrenti non aventi sede legale in uno dei Paesi dell'Unione europea, le dichiarazioni sostitutive sono rese mediante documentazione idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza.

Al fine di ridurre il rischio di vizi formali o sostanziali che potrebbero condurre alla non ammissione alla gara, laddove venga richiesto l'invio di specifica documentazione, i concorrenti sono invitati ad utilizzare i modelli forniti dalla Stazione Unica Appaltante.

Le dichiarazioni inerenti ai requisiti di cui al precedente art. 6 di cui ai punti 6.1; 6.2.1 e 6.2.2, nonché le dichiarazioni di cui all'art. 80 Dlgs. 50/2016 s.m.i. relative ai soggetti indicati al comma 3 del medesimo articolo, potranno essere redatte sui modelli predisposti e messi a disposizione all'indirizzo internet http://www.asl.rieti.it (Sezione bandi - http://www.asl.rieti.it/avvisigare/bandi.php)

Tutte le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, ivi compreso il DGUE, la domanda di partecipazione, l'offerta tecnica e l'offerta economica devono essere sottoscritte dal rappresentante legale del concorrente o suo procuratore.

Il dichiarante allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità (**per ciascun dichiarante è sufficiente una sola copia del documento di riconoscimento anche in presenza di più dichiarazioni su più fogli distinti**).

La documentazione, ove non richiesta espressamente in originale, potrà essere prodotta in copia autentica o in copia conforme ai sensi, rispettivamente, degli artt. 18 e 19 del d.p.r. 445/2000. Ove non diversamente specificato è ammessa la copia semplice.

In caso di concorrenti non stabiliti in Italia, la documentazione dovrà essere prodotta in modalità idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza; si applicano gli articoli 83, comma 3, 86 e 90 del Codice.

Tutta la documentazione da produrre deve essere in lingua italiana o, se redatta in lingua straniera, deve essere corredata da traduzione giurata in lingua italiana. In caso di contrasto tra testo in lingua straniera e testo in lingua italiana prevarrà la versione in lingua italiana, essendo a rischio del concorrente assicurare la fedeltà della traduzione.

In caso di mancanza, incompletezza o irregolarità della traduzione dei documenti contenuti nella busta A, si applica l'art. 83, comma 9 del Codice.

Le offerte tardive **saranno escluse** in quanto irregolari ai sensi dell'art. 59, comma 3, lett. b) del Codice.

L'offerta vincolerà il concorrente ai sensi dell'art. 32, comma 4 del Codice per 180 giorni dalla scadenza del termine indicato per la presentazione dell'offerta.

Nel caso in cui alla data di scadenza della validità delle offerte le operazioni di gara siano ancora in corso, la stazione appaltante potrà richiedere agli offerenti, ai sensi dell'art. 32, comma 4 del Codice, di confermare la validità dell'offerta sino alla data che sarà indicata e di produrre un apposito documento attestante la validità della garanzia prestata in sede di gara fino alla medesima data.

Il mancato riscontro alla richiesta della stazione appaltante sarà considerato come rinuncia del concorrente alla partecipazione alla gara.

Art. 11 – SOCCORSO ISTRUTTORIO

Le carenze di qualsiasi elemento formale della domanda, e in particolare, la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi e del DGUE, con esclusione di

quelle afferenti all'offerta economica e all'offerta tecnica, possono essere sanate attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui all'art. 83, comma 9 del Codice.
L'irregolarità essenziale è sanabile laddove non si accompagni ad una carenza sostanziale del requisito alla cui dimostrazione la documentazione omessa o irregolarmente prodotta era finalizzata. La successiva correzione o integrazione documentale è ammessa laddove consenta di attestare l'esistenza di circostanze preesistenti, vale a dire requisiti previsti per la partecipazione e documenti/elementi a corredo dell'offerta. Nello specifico valgono le seguenti regole:

- il mancato possesso dei prescritti requisiti di partecipazione non è sanabile mediante soccorso istruttorio e determina l'esclusione dalla procedura di gara;
- l'omessa o incompleta nonché irregolare presentazione delle dichiarazioni sul possesso dei requisiti di partecipazione e ogni altra mancanza, incompletezza o irregolarità del DGUE e della domanda, ivi compreso il difetto di sottoscrizione, sono sanabili, ad eccezione delle false dichiarazioni;
- la mancata produzione della dichiarazione di avvalimento o del contratto di avvalimento, può essere oggetto di soccorso istruttorio solo se i citati elementi erano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di elementi a corredo dell'offerta (es. garanzia provvisoria e impegno del fideiussore) ovvero di condizioni di partecipazione gara (es. mandato collettivo speciale o impegno a conferire mandato collettivo), entrambi aventi rilevanza in fase di gara, sono sanabili, solo se preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di dichiarazioni e/o elementi a corredo dell'offerta, che hanno rilevanza in fase esecutiva (es. dichiarazione delle parti del servizio/fornitura ai sensi dell'art. 48, comma 4 del Codice) sono sanabili.

Ai fini della sanatoria la stazione appaltante assegna al concorrente un congruo termine - non superiore a dieci giorni - perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie, indicando il contenuto e i soggetti che le devono rendere.

Ove il concorrente produca dichiarazioni o documenti non perfettamente coerenti con la richiesta, la stazione appaltante può chiedere ulteriori precisazioni o chiarimenti, fissando un termine perentorio a pena di esclusione.
In caso di inutile decorso del termine, la stazione appaltante procede all'**esclusione** del concorrente dalla procedura.
Al di fuori delle ipotesi di cui all'articolo 83, comma 9, del Codice è facoltà della stazione appaltante invitare, se necessario, i concorrenti a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati.

Art. 12 – CONTENUTO DELLA BUSTA A - DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

Tale busta, unica per tutti i Lotti per i quali si concorre, dovrà essere chiusa, sigillata con qualunque mezzo che ne garantisca la non manomissione, controfirmata sui lembi di chiusura, recante all'esterno la denominazione o ragione sociale della Compagnia presentatrice e la seguente dicitura:

<< BUSTA A- DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA >>

contenente **la Documentazione Amministrativa** per l'ammissibilità alla gara e più precisamente:

12.1 **Domanda di partecipazione alla gara,** ed annessa **dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000,** ovvero, per i concorrenti non residenti in Italia, documentazione idonea

equivalente secondo la legislazione dello stato di appartenenza, redatta conformemente al **"Modello A"** (che riporta tutti i **requisiti minimi necessari per l'ammissibilità alla gara**) allegato al presente Disciplinare.

12.2 Dichiarazioni personali ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. rese dai soggetti, indicati al comma 3 del medesimo articolo[1], diversi dal referente aziendale munito dei poteri di rappresentanza che ha sottoscritto la domanda di partecipazione, da redigersi secondo il Modello **Allegato B, in alternativa**, avendone diretta conoscenza, l'assenza di tali preclusioni potrà essere dichiarata, per conto degli stessi soggetti, direttamente dal soggetto firmatario della domanda compilando le relative voci presenti nel modello **Allegato A** .

Nell'ipotesi di partecipazione in R.T.I. costituito o costituendo o coassicurazione:

la domanda ed annessa dichiarazione dovrà essere presentata singolarmente da tutti i soggetti costituenti il Raggruppamento o la coassicurazione.

La documentazione di cui sopra dovrà essere sottoscritta dal Legale Rappresentante della Compagnia di Assicurazione partecipante, ovvero, dal Rappresentante in Italia nel caso di Compagnia estera, o da un suo procuratore.

Il concorrente allega:
a) copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore
b) copia conforme all'originale della procura oppure, nel solo caso in cui dalla visura camerale del concorrente risulti l'indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti con la procura, la dichiarazione sostitutiva resa dal procuratore attestante la sussistenza dei poteri rappresentativi risultanti dalla visura.

12.3 Documento di Gara Unico Europeo (DGUE) di cui allo schema allegato al DM del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016 o successive modifiche messo a disposizione all'indirizzo internet http://www.asl.rieti.it (Sezione bandi - http://www.asl.rieti.it/avvisigare/bandi.php)

Il DGUE è un'autodichiarazione sostitutiva dei certificati di autorità pubbliche o terzi in cui si conferma che l'operatore economico soddisfa le condizioni ed i requisiti richiesti.
Il DGUE è predisposto secondo il Regolamento di esecuzione (UE) 2016/7 della Commissione del 5 gennaio 2016. Tali dichiarazioni sostitutive, ai sensi degli arri. 46 e 47 del DPR 445/2000 e smi, sono rese dai concorrenti in carta semplice, con la sottoscrizione del dichiarante (rappresentante legale o altro soggetto dotato del potere di impegnare contrattualmente il candidato).

Le stesse sono corredate dalla copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità

Il concorrente compila il DGUE di cui allo schema allegato al DM del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016 o successive modifiche messo a disposizione all'indirizzo anzidetto secondo quanto di seguito indicato.

[1] il titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; il socio o il direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; i soci accomandatari o il direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, i membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o i soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, il direttore tecnico o il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. In ogni caso i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, qualora l'impresa non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata

Parte I – Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

[In caso di mancato ricorso al servizio DGUE in formato elettronico] Il concorrente rende tutte le informazioni richieste relative alla procedura di appalto.

Parte II – Informazioni sull'operatore economico

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

In caso di ricorso all'avvalimento si richiede la compilazione della sezione C

Il concorrente indica la denominazione dell'operatore economico ausiliario e i requisiti oggetto di avvalimento.

Il concorrente, per ciascuna ausiliaria, allega:

1) DGUE, a firma dell'ausiliaria, contenente le informazioni di cui alla parte II, sezioni A e B, alla parte III, alla parte IV, in relazione ai requisiti oggetto di avvalimento, e alla parte VI;

2) dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 1 del Codice, sottoscritta dall'ausiliaria, con la quale quest'ultima si obbliga, verso il concorrente e verso la stazione appaltante, a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;

3) dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 7 del Codice sottoscritta dall'ausiliaria con la quale quest'ultima attesta di non partecipare alla gara in proprio o come associata o consorziata;

4) originale o copia autentica del contratto di avvalimento, in virtù del quale l'ausiliaria si obbliga, nei confronti del concorrente, a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie, che devono essere dettagliatamente descritte, per tutta la durata dell'appalto. A tal fine il contratto di avvalimento contiene, **a pena di nullità**, ai sensi dell'art. 89 comma 1 del Codice, la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria;

5) PASSOE dell'ausiliaria;

In caso di operatori economici ausiliari aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list

6) dichiarazione dell'ausiliaria del possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 78/2010, conv. in l. 122/2010) **oppure** dichiarazione dell'ausiliaria di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.m. 14.12.2010 con allegata copia dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero.

Parte III – Motivi di esclusione

Il concorrente dichiara di non trovarsi nelle condizioni previste dal precedente art. 6 del presente disciplinare (Sez. A-B-C-D).

[Si ricorda che, fino all'aggiornamento del DGUE al decreto correttivo di cui al d.lgs. 19 aprile 2017 n. 56, ciascun soggetto che compila il DGUE allega una dichiarazione integrativa in ordine al possesso dei requisiti di all'art. 80, comma 5 lett. f-bis e f-ter del Codice – cfr. punto 15.3.1 n. 1 del presente Disciplinare].

Parte IV – Criteri di selezione

Il concorrente dichiara di possedere tutti i requisiti richiesti dai criteri di selezione barrando direttamente la sezione «**α**» ovvero compilando quanto segue:

a) la sezione A per dichiarare il possesso del requisito relativo all'idoneità professionale di cui par.6.21 del presente disciplinare;

b) la sezione B per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità economico-finanziaria di cui al par. 6.2.2 del presente disciplinare;

Parte VI – Dichiarazioni finali

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.
Il DGUE deve essere presentato:

- **Nell'ipotesi di partecipazione in R.T.I. costituito o costituendo o coassicurazione:** singolarmente da tutti i soggetti costituenti il Raggruppamento o la coassicurazione, anche nell'ipotesi di avvalimento.

In caso di incorporazione, fusione societaria o cessione d'azienda, le dichiarazioni di cui all'art. 80, commi 1, 2 e 5, lett. l) del Codice, devono riferirsi anche ai soggetti di cui all'art. 80 comma 3 del Codice che hanno operato presso la società incorporata, fusasi o che ha ceduto l'azienda nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara.

DOCUMENTAZIONE E DICHIARAZIONI A CORREDO

12.4 Cauzione provvisoria: documentazione comprovante la costituzione della garanzia a corredo dell'offerta, costituita secondo le modalità di cui al precedente articolo 8.1.

➲ **Nell'ipotesi di Raggruppamento costituito**

La garanzia dovrà essere presentata dall'Impresa individuata quale Capogruppo/Mandataria ed indicare che il soggetto garantito è il Raggruppamento.

➲ **Nell'ipotesi di Raggruppamento costituendo o Coassicurazione**

La garanzia dovrà essere presentata dall'Impresa individuata quale Capogruppo/Mandataria o Delegataria ed essere intestata a tutte le imprese costituenti il Raggruppamento o la coassicurazione, nonché sottoscritta da tutte le imprese raggruppande e/o coassicuratrici.

12.5 Copia della ricevuta di pagamento contributo ANAC, come indicato al precedete art.9 del presente disciplinare;

➲ **Nell'ipotesi di partecipazione in Raggruppamento costituito o costituendo o Coassicurazione** Il versamento sarà unico, e dovrà essere effettuato dalla Impresa individuata capogruppo/mandataria o delegataria.

12.6 (EVENTUALE) copia della procura, se il sottoscrittore è procuratore;

12.7 il PASSOE" di cui all'art. 2, comma 3.2, delibera n. 111 del 20 dicembre 2012 dell'Autorità conformemente a quanto di seguito specificato.
N.B) conformemente alla Deliberazione n. 111 del 20.12.2012 dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici, oggi A.N.A.C. e, successiva Deliberazione n. 157 del 17.2.2016, che prevedono l'obbligo di procedere alla verifica dei requisiti sopra indicati, esclusivamente attraverso l'utilizzo del sistema AVCPASS - tutti i soggetti interessati a partecipare alla procedura devono, registrarsi al sistema AVCPASS, accedendo all'apposito link sul portale dell'Autorità (servizi ad accesso riservato-avcpass), secondo le istruzioni ivi contenute, nonché acquisire il "PASSOE" di cui all'art. 2, comma 3.b, della succitata delibera.
Il PASSOE generato dal sistema AVCPASS, deve essere stampato, firmato e inserito nella Busta A Documentazione Amministrativa in sede di partecipazione alla gara.

Si evidenzia, infine, che la mancata registrazione presso il servizio AVCpass, nonché, l'eventuale mancata trasmissione del PASSOE, non comportano, di per sé, l'esclusione dalla presente procedura. La Stazione Appaltante provvederà, con apposita comunicazione, ad assegnare un termine congruo per l'effettuazione delle attività sopra previste.

Il "PASSOE" rappresenta lo strumento necessario per procedere alla verifica dei requisiti stessi da parte delle stazioni appaltanti/enti aggiudicatori.

Si precisa che in caso di malfunzionamento del citato sistema che determini l'eccessivo protrarsi della procedura di gara, si procederà alla verifica del possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario con le modalità tradizionali nel rispetto della normativa vigente.

- In caso di partecipazione plurima (RTI costituiti/costituendi/coassicurazione.) il PASSOE deve essere firmato congiuntamente da tutte le raggruppate/raggruppande/coassicuratrici prima di inviarlo alla Stazione Appaltante, in aggiunta, nel caso in cui il concorrente ricorra all'avvalimento ai sensi dell'art. 89 del Codice, anche il PASSOE relativo all'ausiliaria.

12.8 (EVENTUALE) **Esclusivamente nell'ipotesi di ricorso all'istituto dell'avvalimento** il concorrente, unitamente alla documentazione di cui ai punti da **12.1** a **12.7** dovrà presentare la seguente documentazione:

a) una dichiarazione sottoscritta dalla stessa impresa ausiliaria attestante il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti generali di cui all'articolo 80 del D.lgs. 50/2016 nonché il possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;

b) una dichiarazione sottoscritta dall'impresa ausiliaria con cui quest'ultima si obbliga verso il concorrente e verso la stazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente. (*Nel caso di dichiarazioni mendaci, ferma restando l'applicazione dell'articolo 80, comma 12, nei confronti dei sottoscrittori, la stazione appaltante esclude il concorrente e escute la garanzia*);

c) originale o copia autentica del contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto. A tal fine, il contratto di avvalimento dovrà contenere, a pena di nullità, la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'impresa ausiliaria;

d) **Documento di Gara Unico Europeo (DGUE)** di cui allo schema allegato al DM del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016 o successive modifiche messo a disposizione all'indirizzo internet http://www.asl.rieti.it (Sezione bandi - http://www.asl.rieti.it/avvisigare/bandi.php)

Si precisa che il ricorso all'avvalimento è ammesso esclusivamente per la dimostrazione del possesso del requisito di cui al precedente articolo 6 **punto 6.2. 2 della lett. e).**

12.9 Ciascun concorrente rende le seguenti dichiarazioni, anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, con le quali:

- dichiara l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;
- dichiara l'inesistenza delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001, n. 165 o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;
- **Per gli operatori economici aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list"**: dichiara di essere in possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 78/2010, conv. in l. 122/2010) **oppure** dichiara di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.m. 14.12.2010 e allega copia conforme dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero;
- **Per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia:**

si impegna ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del d.p.r. 633/1972 e a comunicare alla stazione appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;

- **Per gli operatori economici ammessi al concordato preventivo con continuità aziendale di cui all'art. 186 bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267** indica, ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE, i seguenti estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare ..... rilasciati dal Tribunale di ..... nonché dichiara di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 186 *bis*, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267.
- ***ESCLUSIVAMENTE*** *(per poter ridurre del 50% le cauzioni provvisoria e definitiva)* di essere in possesso di idonea **certificazione di sistema di qualità aziendale** [2] (in corso di validità) conforme alle norme europee della serie UNI EN ISO 9000, rilasciata da organismi accreditati ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000

oppure

di **allegare** copia **della certificazione sopra citata in copia conforme all'originale.**

Altresì devono essere rese le seguenti dichiarazioni negoziali:

- di autorizzare la Stazione Appaltante, al fine dell'invio delle comunicazioni di cui all'art. 76, comma 5 del D.Lgs. 50/2016, ad inviare tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura al seguente indirizzo PEC (o strumento analogo negli altri Stati membri) _____ ed indica i seguenti dati: domicilio fiscale _____ codice fiscale _____ partita IVA _____ ;

- di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a conformarsi agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.;

- di impegnarsi, qualora aggiudicatario, ai sensi dell'art. 73 comma 5 e dell'art. 216, comma 11, del D.Lgs. n. 50/2016, a corrispondere alla ASL di Rieti le spese per la pubblicità legale sia per la pubblicazione del bando sia per la pubblicazione dell'esito di gara;

- l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;

- di aver tenuto conto, in sede di preparazione dell'offerta, degli obblighi e degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro previsti dalla vigente normativa, e delle condizioni e disposizioni in materia di lavoro, di previdenza ed assistenza in vigore;

- avendone piena disponibilità, **di aver preso piena visione di tutta la documentazione di gara** e segnatamente: del Bando di gara, del Disciplinare di gara e relativi allegati e del/i

[2] NB: ai fini della riduzione del 50% delle cauzioni provvisoria e definitiva, il concorrente, dovrà necessariamente essere in possesso di idonea certificazione di sistema di qualità aziendale conforme alle norme europee della serie UNI EN ISO 9000, e lo documenta nei modi prescritti dalle norme vigenti.

Capitolato/i Tecnico/i, - per il/i lotto/i per il/i quale/i si partecipa - documenti i quali non richiedono ulteriori interpretazioni o spiegazioni, nonché, di essere a conoscenza di ogni altro elemento - **compresi i parametri di cui all'ALLEGATO schema prezzo qualità** - che possa influire sulla determinazione dei tassi e dei premi annui e, conseguentemente, di accettare tutte le clausole senza riserva alcuna, **fatte salve le varianti presentate in sede di offerta,** impegnandosi, in caso di aggiudicazione, ad eseguire il servizio, secondo le prescrizioni medesime;

- di essere a conoscenza delle prescrizioni, dei requisiti di ammissibilità e dei motivi di esclusione voluti dalla legge e di impegnarsi a fornire tutta la documentazione che verrà richiesta a riprova del possesso dei requisiti necessari per assumere appalti pubblici;
- la non contemporanea partecipazione alla gara ai sensi dell'art. 48 comma 7 del D. Lgs. n. 50/2016;
- di impegnarsi a mantenere valida ed immutabile l'offerta per 180 gg. consecutivi a decorrere dalla scadenza del termine per la presentazione delle offerte;
- di riconoscere il Broker, incaricato dalla ASL di Rieti quale unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazioni, nonché di accettare quanto previsto dal Bando, dai Capitolati Tecnici e dall'art.**18** "Clausola Broker" del Disciplinare di Gara.
- di accettare il patto di integrità allegato alla documentazione di gara (art. 1, comma 17, della l. 190/2012);
- autorizza qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara **oppure** non autorizza, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia dell'offerta tecnica e delle spiegazioni che saranno eventualmente richieste in sede di verifica delle offerte anomale, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale. Tale dichiarazione dovrà essere adeguatamente motivata e comprovata ai sensi dell'art. 53, comma 5, lett. a), del Codice;
- di non avere reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e condizioni rilevanti per concorrere alla gara;
- di prestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati forniti per le finalità connesse all'espletamento della gara ed all'eventuale stipula del contratto e di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del citato decreto, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

Si precisa che le suindicate dichiarazioni sono presenti nel Modello Allegato A.

DOCUMENTAZIONE E DICHIARAZIONI ULTERIORI PER I SOGGETTI ASSOCIATI

- **Nell'ipotesi di partecipazione in R.T.I. costituito:** alla documentazione sopraindicata, dovrà essere allegato il mandato collettivo speciale con rappresentanza conferito alla Mandataria con scrittura privata autenticata.
- **Nell'ipotesi di partecipazione in Raggruppamento costituendo:** Le Imprese dovranno dichiarare l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa indicata in sede di offerta come mandataria, nonché che le stesse si conformeranno alla disciplina di cui all'art. 48 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i..

- **Nell'ipotesi di coassicurazione dovranno essere indicate**:
  - le imprese partecipanti alla coassicurazione con espressa menzione dell'impresa delegataria e delle deleganti;
  - l'impegno a conformarsi al disposto del bando di gara, del disciplinare e del Capitolato tecnico-del lotto/i cui si partecipa- per tale modalità partecipativa.

Inoltre, le stesse imprese raggruppate e/o raggruppande o coassicuratrici, dovranno, altresì, indicare le relative quote di partecipazione al rischio, ferma restando la sottoscrizione del 100% del rischio.

Si precisa che le suindicate dichiarazioni sono presenti nel Modello Allegato A

Art. 13– CONTENUTO DELLA BUSTA B - OFFERTA TECNICA

Dovrà essere presentata una per ogni Lotto a cui si intende partecipare, una busta **chiusa** non leggibile in trasparenza, sigillata con qualunque mezzo che ne garantisca la non manomissione, controfirmata sui lembi di chiusura, recante all'esterno la denominazione o ragione sociale della Compagnia presentatrice e la seguente dicitura:

<<OFFERTA TECNICA PER IL LOTTO N._____ >>

contenente esclusivamente:

13.1 **Il Capitolato Tecnico del/i lotto/i cui si partecipa debitamente sottoscritto per accettazione in calce a ciascuna pagina,** dal Legale Rappresentante della Compagnia di Assicurazione partecipante, ovvero dal Rappresentante in Italia nel caso di Compagnia estera, oppure da un suo procuratore.

13.2 **Il prospetto di offerta tecnica** relativo al lotto per il quale si partecipa, recante le **Varianti** eventualmente apportate, **secondo i parametri riportati nell'ALLEGATO - schema prezzo qualità al presente Disciplinare**.

13.3 Il Capitolato ed il Prospetto di Offerta tecnica recante le eventuali varianti dovranno essere sottoscritti dal Legale Rappresentante del concorrente, ovvero, dal Rappresentante in Italia nel caso di Compagnia Estera, e/o da un suo Procuratore ed accompagnate da fotocopia di un suo valido documento di identificazione.

- **Nell'ipotesi di R.T.I. non ancora costituito**: Il Capitolato ed il Prospetto di Offerta tecnica recante le eventuali varianti dovranno essere sottoscritti congiuntamente dai Legali Rappresentanti e/o procuratori di tutte le Imprese costituenti il raggruppamento.
- **Nell'ipotesi di R.T.I. costituito:** Il Capitolato ed il Prospetto di Offerta tecnica recante le eventuali varianti potranno essere sottoscritti dal Legale Rappresentante e/o procuratore dell'Impresa Mandataria.
- **Nell'ipotesi di coassicurazione:** Il Capitolato ed il Prospetto di Offerta tecnica recante le eventuali varianti dovranno essere sottoscritti congiuntamente dai Legali Rappresentanti e/o procuratori di tutte le Imprese partecipanti alla coassicurazione.

Art. 14– CONTENUTO DELLA BUSTA C- BUSTA OFFERTA ECONOMICA

Dovrà essere presentata, una per ogni Lotto a cui si intende partecipare, **una busta chiusa**, non leggibile in trasparenza, sigillata con qualunque mezzo che ne garantisca la non manomissione e controfirmata sui lembi di chiusura, recante all'esterno l'indicazione delle impresa/e mittente/i e la seguente dicitura

<<OFFERTA ECONOMICA PER IL LOTTO N._____ >>

contenente esclusivamente:

- **L'Offerta** redatta sull'apposito: **"Prospetto di offerta economica"**, relativa al lotto per il quale si partecipa, con specifica dei costi **relativi alla sicurezza di cui all'art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016.**

L'offerta dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente, ovvero, dal Rappresentante in Italia nel caso di Compagnia Estera, oppure da un suo Procuratore ed accompagnate da fotocopia di un suo valido documento di identificazione.

- **Nell'ipotesi di R.T.I. da costituirsi:** Il prospetto di offerta dovrà essere sottoscritto da tutti i relativi legali rappresentanti e/o procuratori delle Imprese costituenti il raggruppamento.
- **Nell'ipotesi di R.T.I. già costituito:** Il prospetto di offerta potrà essere sottoscritto dal Legale Rappresentante e/o procuratore dell'Impresa Mandataria.
- **Nell'ipotesi** di **coassicurazione:** Il prospetto di offerta dovrà essere sottoscritto da tutti i relativi legali rappresentanti e/o procuratori delle imprese coassicuratrici.

****

Non saranno ammesse eventuali offerte in aumento rispetto agli importi posti a base d'asta annuale di cui all'art. 3 del presente disciplinare.
In detta busta, oltre **l'offerta** accompagnata dal documento di identità del sottoscrittore, non dovranno essere inseriti altri documenti.

Nell'ipotesi in cui la medesima busta contenga contemporaneamente due o più offerte relative al medesimo lotto/copertura e perciò l'offerta non sia unica, nessuna di esse verrà presa in considerazione e l'Impresa sarà esclusa dalla gara.

L'offerta non potrà presentare correzioni che non siano state dall'Impresa concorrente espressamente confermate e sottoscritte.

Art. 15 – CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

La gara viene indetta nella forma della procedura aperta ai sensi dell'art 60 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i. e l'aggiudicazione avverrà, per tutti i lotti, secondo il **criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa,** ai sensi dell'art. 95, comma 2 del Codice, con valutazione del rapporto qualità/prezzo misurato sulla base di elementi oggettivi, **secondo i parametri indicati nell'ALLEGATO - schema prezzo qualità**.
I premi annuali indicati costituiscono pertanto basi d'asta con obbligo di ribasso: sono pertanto ammesse esclusivamente, pena l'esclusione, offerte di ribasso rispetto alle singole basi d'asta indicate.
La Stazione appaltante potrà procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta, purché valida.
La Stazione Appaltante verificherà la congruità delle offerte ai sensi dell'articolo 97, comma 3, del Codice.
Ai sensi dell'art. 95 comma 12 del Codice, la stazione appaltante si riserva la facoltà di non procedere all'aggiudicazione se nessuna offerta risulti conveniente o idonea.

Nel caso siano presentate più offerte uguali fra loro ed esse risultino le più vantaggiose, si procederà immediatamente all'esperimento di miglioramento, che consisterà nel miglioramento percentuale dell'importo già offerto, che andrà espresso, per iscritto (in cifre e lettere) e sottoscritto dal legale rappresentante dell'impresa presente in sede di gara.
I soli rappresentanti legali delle imprese concorrenti o persone da questi espressamente delegati e muniti di idonea procura, potranno esprimere il miglioramento dell'offerta qualora si verificasse il caso di offerte uguali previsto dalla presente lettera. Ove nessuno di coloro i quali hanno presentato

offerta uguale, sia presente o intenda migliorare la propria offerta, si procederà subito mediante sorteggio.

Art. 16 – MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI DI GARA

Si darà luogo all'aggiudicazione con la nomina, successiva alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte, di un Seggio di Gara e, ai sensi dell'art. 77 del Codice, di una apposita Commissione giudicatrice.
Il **Seggio di gara** è preposto, in seduta pubblica, alla verifica del rispetto dei tempi per la presentazione delle offerte, alla verifica dell'integrità dei plichi pervenuti e all'esame della documentazione amministrativa prodotta dagli operatori economici candidati.
Alla **Commissione Giudicatrice** spetta, in seduta pubblica, l'apertura della documentazione tecnica dei soggetti ammessi all'esito dell'esame della documentazione amministrativa, in seduta riservata la valutazione tecnico-qualitativa dell'offerta tecnica e, in seduta pubblica, previa lettura dei punteggi tecnici assegnati, l'apertura delle offerte economiche, la conseguente valutazione delle stesse, la definizione della graduatoria provvisoria, il calcolo della soglia di anomalia e l'eventuale individuazione delle offerte anormalmente basse.

Alle sedute pubbliche, che verranno opportunamente comunicate ai concorrenti, potranno presenziare i legali rappresentanti delle imprese concorrenti, ovvero soggetti indicati nel certificato della CCIAA (da presentarsi in copia), ovvero persona munita di idonea delega o procura rilasciata dal titolare/legale rappresentante con documento di identità valido.
potranno presenziare tramite un loro rappresentante: titolare, legale rappresentante o altro soggetto munito di idonea procura o delega.

L'apertura delle offerte avverrà in seduta pubblica, che inizierà alle ore del giorno / /2018 presso la sala riunioni sita c/o l'UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi – EX-OPP Blocco 2 in Via del Terminillo n. 42 Rieti.
Eventuali modifiche saranno comunicate sul sito internet sopra indicato, fino al giorno antecedente la suddetta data.

Prima fase
La gara sarà dichiarata aperta in seduta pubblica dal Seggio di gara all'uopo nominato, nel luogo, nell'ora e nella data sopra indicati.
In detta seduta il Seggio di gara procederà ai seguenti adempimenti:

- verifica dell'integrità e dei termini di ricezione dei plichi pervenuti;
- apertura dei medesimi ed esame volto a verificare che al suo interno siano presenti le buste: "documentazione amministrativa", "documentazione tecnica" e "Offerta economica" secondo le prescrizioni del presente disciplinare;
- apertura delle buste recanti all'esterno la dicitura "documentazione amministrativa", ed esame volto alla verifica della documentazione in esse contenuta al fine di constatare la conformità della stessa alle prescrizioni del presente Disciplinare;
- eventuale soccorso istruttorio.

All'esito della valutazione dei requisiti prescritti nella documentazione amministrativa seguirà, ai sensi dell'art. 29, comma 1, del D.Lgs. n. 50/2016, la pubblicazione del provvedimento che determina le esclusioni e le ammissioni dei concorrenti di cui, via PEC, verrà dato avviso ai concorrenti.

Ai sensi dell'art. 85, comma 5, primo periodo del Codice, la stazione appaltante si riserva di chiedere agli offerenti, in qualsiasi momento nel corso della procedura, di presentare tutti i documenti complementari o parte di essi, qualora questo sia necessario per assicurare il corretto svolgimento della procedura.

Seconda fase
In seduta pubblica la commissione procederà con l'apertura delle buste denominate "documentazione tecnica" degli operatori ammessi alla prosecuzione della gara al fine di accertare la regolarità della documentazione ivi contenuta.

Terza fase
In seduta riservata la commissione procederà alla valutazione delle opzioni presentate, secondo i parametri indicati nell'ALLEGATO - **schema prezzo qualità**.

Quarta fase
In seduta pubblica, previa comunicazione delle risultanze dei lavori di valutazione svolti in seduta riservata, la commissione procederà, per le imprese ammesse, e per ciascun lotto, all'apertura delle buste recanti all'esterno la dicitura "offerta economica" e una volta accertata la regolarità della documentazione ivi contenuta, si provvederà a dare lettura dell'importo offerto, all'assegnazione del relativo punteggio e alla successiva attribuzione dei relativi punteggi totali secondo i criteri indicati nell'apposito ALLEGATO **schema prezzo qualità**.
Si procederà all'esclusione dei concorrenti per i quali accerti che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi.

Se l'offerta che ha ottenuto il punteggio complessivo migliore non dovesse risultare anomala, le operazioni di gara si concluderanno con la proposta di aggiudicazione soggetta ad approvazione, ai sensi dell'art. 33, comma 1 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. dall'organo competente.

Ai fini della verifica dell'anomalia dell'offerta, qualora il punteggio relativo al prezzo e la somma dei punteggi relativi agli altri elementi di valutazione delle offerte siano entrambi pari o superiori ai limiti indicati dall'art. 97, comma 3, del D.Lgs. n. 50/2016, il RUP procede alla verifica delle giustificazioni presentate dai concorrenti ai sensi dell'art. 97 del D.Lgs. n. 50/2016, avvalendosi degli uffici o organismi tecnici dell'ASL di Rieti ovvero della Commissione di aggiudicazione.
Le giustificazioni dovranno riguardare quanto previsto dall'art. 97, commi 4, 5 e 6, del D.Lgs. n. 50/2016.
La verifica delle offerte anormalmente basse potrà avvenire contemporaneamente per tutte le migliori offerte che appaiano anormalmente basse fino ad individuare la migliore offerta ritenuta non anomala in quanto adeguatamente giustificata.
Resta fermo che l'ASL di Rieti, ai sensi del comma 6 del citato art. 97, potrà valutare la congruità di ogni altra offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa.

In qualsiasi fase delle operazioni di valutazione delle offerte tecniche ed economiche, la Commissione provvede a comunicare tempestivamente al *RUP* - che procederà, sempre, ai sensi dell'art. 76, comma 5, lett. b) del Codice - i casi di **esclusione** da disporre per:

- mancata separazione dell'offerta economica dall'offerta tecnica, ovvero l'inserimento di elementi concernenti il prezzo in documenti contenuti nelle buste A e B;
- presentazione di offerte parziali, plurime, condizionate, alternative nonché irregolari, ai sensi dell'art. 59, comma 3, lett. a) del Codice, in quanto non rispettano i documenti di gara, ivi comprese le specifiche tecniche;

- presentazione di offerte inammissibili, ai sensi dell'art. 59, comma 4 lett. a) e c) del Codice, in quanto la commissione giudicatrice ha ritenuto sussistenti gli estremi per informativa alla Procura della Repubblica per reati di corruzione o fenomeni collusivi o ha verificato essere in aumento rispetto all'importo a base di gara.

Si precisa che, in caso di discordanza tra il prezzo indicato in cifre e quello in lettere sarà ritenuto valido quello più vantaggioso per l'Azienda.
Non saranno ammesse offerte difformi dal presente Disciplinare di Gara e dai Capitolati Tecnici.
Non saranno ammesse, inoltre, offerte espresse in modo indeterminato o con riferimento ad altra offerta propria o di altri.
Le operazioni di gara si concluderanno con la proposta di aggiudicazione soggetta ad approvazione, ai sensi dell'art. 33, comma 1 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. dall'organo competente.

Si precisa infine che l'Azienda USL si riserva la facoltà:

- di non procedere all'aggiudicazione nel caso in cui nessuna delle offerte presentate risulti idonea o conveniente in relazione all'oggetto del contratto, così come disposto dall'art. 95, comma 12, del D. Lgs. n. 50/2016;
- di revocare, sospendere o annullare totalmente o parzialmente, in qualsiasi momento, la presente gara e di non pervenire ad aggiudicazione della stessa qualora reputi ciò necessario a suo insindacabile giudizio ovvero in attuazione di provvedimenti del Presidente della Regione Lazio, relativi al piano attivato per la centralizzazione degli acquisti, nell'esclusivo interesse dell'amministrazione senza che la ditta offerente possa sollevare eccezioni
  In ogni caso di sospensione, revoca o annullamento non spetterà ai concorrenti alcun risarcimento o indennizzo.
- di procedere all'aggiudicazione anche qualora pervenga o rimanga valida o accettabile una sola offerta valida, purché ritenuta congrua.

In ogni caso si precisa che la presentazione dell'offerta e la richiesta dei documenti di cui al disciplinare non vincola l'Azienda USL né é costitutiva di diritti dei concorrenti all'espletamento della presente procedura di gara che l'Azienda USL medesima si riserva di sospendere, revocare o annullare in qualsiasi momento per valutazioni di propria convenienza.

Art. 17 – AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO

All'esito delle operazioni di cui sopra la stazione appaltante, previa verifica ed approvazione della proposta di aggiudicazione ai sensi degli artt. 32, comma 5 e 33, comma 1 del Codice, aggiudica il contratto per ciascun lotto di gara.

Si procederà all'aggiudicazione, di ciascun lotto, anche in presenza di una sola offerta valida e ritenuta conveniente.

Qualora nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto, la stazione appaltante si riserva la facoltà di non procedere all'aggiudicazione ai sensi dell'art. 95, comma 12 del Codice.

L'aggiudicazione diventa efficace, ai sensi dell'art. 32, comma 7 del Codice, all'esito positivo della verifica del possesso dei requisiti prescritti.

La verifica dei requisiti generali e speciali avverrà, ai sensi dell'art. 85, comma 5 e 6 Codice, sull'offerente cui la stazione appaltante ha deciso di aggiudicare l'appalto.

Tale verifica avverrà attraverso l'utilizzo del sistema AVCpass.

Ove risulti aggiudicataria un'Impresa straniera verrà richiesta la documentazione probatoria conforme alle norme vigenti nel Paese di origine, fermo il disposto di cui all'art. 83 comma 3, del D.lgs. 50/2016 e dell'art. 86 del D.lgs. 50/2016.

Nell'ipotesi di Raggruppamento o Coassicurazione le relative verifiche verranno condotte nei confronti di tutte le Imprese partecipanti al Raggruppamento o Coassicurazione.

In caso di esito negativo delle verifiche, la stazione appaltante procederà alla revoca dell'aggiudicazione, alla segnalazione all'ANAC nonché all'incameramento della garanzia provvisoria. La stazione appaltante aggiudicherà, quindi, al secondo graduato procedendo altresì, alle verifiche nei termini sopra indicati.
Nell'ipotesi in cui l'appalto non possa essere aggiudicato neppure a favore del concorrente collocato al secondo posto nella graduatoria, l'appalto verrà aggiudicato, nei termini sopra detti, scorrendo la graduatoria.
Esclusivamente per i Lotti I, II, III, IV e V: La stipulazione del contratto è subordinata al positivo esito delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di lotta alla mafia, fatto salvo quanto previsto dall'art. 88 comma 4-*bis* e 89 e dall'art. 92 comma 3 del d.lgs. 159/2011.

Trascorsi i termini previsti dall'art. 92, commi 2 e 3 d.lgs. 159/2011 dalla consultazione della Banca dati, la stazione appaltante procede alla stipula del contratto anche in assenza dell'informativa antimafia, salvo il successivo recesso dal contratto laddove siano successivamente accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 92, comma 4 del d.lgs. 159/2011.

Ai sensi dell'art. 93, commi 6 e 9 del Codice, la garanzia provvisoria verrà svincolata, all'aggiudicatario, automaticamente al momento della stipula del contratto; agli altri concorrenti, verrà svincolata tempestivamente e comunque entro trenta giorni dalla comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione.
L'Azienda si riserva, comunque, di procedere a verifiche anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai concorrenti nel corso della presente gara.

Qualora accerti che i concorrenti abbiano reso false dichiarazioni provvederà ad escluderli dalla gara in oggetto, fermi restando i provvedimenti sanzionatori previsti ai sensi di legge.

Per ciascun Lotto aggiudicato il Broker provvederà a far emettere alla Compagnia di Assicurazione aggiudicataria i contratti assicurativi dei quali formano parte integrante e prevalente, su tutte le altre condizioni di polizza, i Capitolati Tecnici e il prospetto di offerta tecnica relativo recante le Varianti eventualmente apportate.

I contratti dovranno essere sottoscritti, per la Compagnia aggiudicataria, dal Legale rappresentante della Compagnia di assicurazione, ovvero dal Rappresentante in Italia nel caso di Compagnia estera, o da un suo procuratore speciale da chi abbia i poteri di legale rappresentanza e, per l'Azienda dal Direttore Generale o da altro soggetto all'uopo delegato.

I predetti Capitolati Tecnici dovranno essere firmati in ogni parte e restituiti.

Il contratto, ai sensi dell'art. 32, comma 9 del Codice, non potrà essere stipulato prima di 35 giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione

L'Azienda si riserva di procedere all'esecuzione anticipata dei contratti conformemente al disposto dell'articolo 32, comma 8, del D.Lgs.n.50/2016.

Il contratto è stipulato, ai sensi dell'art. 32 comma, 14 del Dlgs. 50/2016 s.m.i., mediante scrittura privata.
All'atto della stipulazione del contratto l'aggiudicatario deve presentare:
- nella misura e nei modi previsti dall'art. 103 del Codice, la garanzia definitiva, che sarà svincolata ai sensi e secondo le modalità previste dal medesimo articolo;

- nell'ipotesi in cui risulti aggiudicatario un Raggruppamento Temporaneo d'Imprese, lo stesso dovrà presentare, qualora non costituito in sede di offerta, il mandato collettivo speciale con rappresentanza di cui all'art. 48, comma 13 del D.Lgs. 50/2016.

Il contratto è soggetto agli obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13 agosto 2010, n. 136.

Nei casi in cui all'art. 110 comma 1 del D.lgs. 50/2016 s.m.i., la stazione appaltante interpella progressivamente i soggetti che hanno partecipato alla procedura di gara, risultanti dalla relativa graduatoria, al fine di stipulare un nuovo contratto per l'affidamento dell'esecuzione o del completamento del servizio.

Le spese relative alla pubblicazione del bando e dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento, ai sensi dell'art. 73, comma 4, dell'art. 216, comma 11 del Codice e del d.m. 2 dicembre 2016 (GU 25.1.2017 n. 20), sono a carico dell'aggiudicatario e dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione. In caso di suddivisione dell'appalto in lotti, le spese relative alla pubblicazione saranno suddivise tra gli aggiudicatari dei lotti in proporzione al relativo valore.
Tali spese sono presuntivamente quantificate in complessivi € 7.000,00 sia per la pubblicazione del bando sia per la pubblicazione dell'esito di gara. Sono fatti salvi eventuali adeguamenti dei suddetti prezzi, conseguenti alle pubblicazioni effettivamente avvenute, praticati dalle agenzie concessionarie e risultanti dalle fatture emesse dalle stesse nei confronti della ASL Rieti. Sarà cura della ASL Rieti comunicare al soggetto aggiudicatario l'ammontare definitivo delle spese che dovranno essere versate, i termini nonché le relative modalità di versamento.

Sono a carico dell'aggiudicatario anche tutte le eventuali spese contrattuali, gli oneri fiscali quali imposte e tasse - ivi comprese quelle di registro ove dovute - relative alla stipulazione del contratto.

Art. 18 – CLAUSOLA BROKER (NON PREVISTA PER IL LOTTO I RCTO)

L'Azienda si avvale dell'assistenza del Broker "GBSAPRI S.p.A.", in seguito denominato anche Broker, al quale è stato conferito incarico di consulenza e brokeraggio, ai sensi della normativa vigente e, conformemente al disposto della "Clausola Broker" contenuta nei Capitolati Tecnici.

Art. 20 - COMUNICAZIONE SINISTRI

La Compagnia è tenuta a comunicare **nei termini previsti dai Capitolati Tecnici** al Broker i dati relativi al numero dei sinistri denunciati, numero dei sinistri liquidati con il relativo importo per ciascun sinistro ed il numero dei sinistri riservati con il relativo importo per ciascun sinistro.

E' tenuta, tra l'altro, a segnalare tempestivamente al Broker ogni circostanza che abbia influenza sulla gestione dei rischi e del contratto assicurativo aggiudicato.

Art. 21 – CONTROVERSIE

Qualsiasi controversia dovesse insorgere fra l'Ente e la Compagnia aggiudicataria in ordine all'esecuzione del contratto, verrà demandata alla cognizione dell'Autorità Giudiziaria ed il **foro competente sarà quello di Rieti**

Art. 22 – ALTRE INFORMAZIONI

Tutti i concorrenti, per il solo fatto di essere ammessi alla procedura di gara, si intendono edotti delle condizioni di cui al presente Disciplinare di Gara, dandosi atto che per tutto quanto in esso non

specificatamente previsto, si applicano le norme in vigore per le Pubbliche Amministrazioni ed in particolare: il D.Lgs. 50/2016, il Dlgs. 209/2005 e s.m.i., e le norme del Codice Civile in materia di contratti.

Tutti i documenti prodotti sia per la partecipazione alla gara, sia per la successiva gestione dei contratti dovranno essere redatti in lingua italiana, oppure corredati da traduzione giurata.

Per partecipare alla gara non è richiesta la presentazione di alcun altro documento o dichiarazione non prescritti dal Bando di gara e dal presente Disciplinare di Gara e relativi allegati che ne formano parte integrante.

L'offerente è vincolato dalla propria offerta per 180 giorni dalla scadenza fissata per la ricezione delle offerte.

Per tutto quanto non specificato nel presente Disciplinare di Gara si rimanda ai Capitolati Tecnici.

E' fatto espresso divieto di subappalto e di cessione dei contratti.

Art. 23 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, esclusivamente nell'ambito della gara regolata dal presente disciplinare di gara.

Il Direttore
U.O.C. Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
(Dott. Luciano Quattrini)

MODELLO A_ Allegato al Disciplinare

Spett. le
ASL Rieti
Via del Terminillo n. 42
02100 - RIETI

Domanda di ammissione ed autocertificazione requisiti

da inserire nella Busta "Documentazione Amministrativa"

Oggetto: Procedura Aperta per l'Appalto delle coperture assicurative dell'ASL di Rieti.

Il sottoscritto: .....

nato il: ..... a: .....

in qualità di: .....

dell'impresa: .....

con sede in: .....

con codice fiscale n.: ..... con partita IVA n.: .....

codice di attività.....

CHIEDE **di partecipare alla procedura aperta** indicata in oggetto come:

Impresa singola, ---------- ❑

ovvero

Capogruppo: di un Raggruppamento Temporaneo di Imprese; ---------- ❑

ovvero

Mandante: di un Raggruppamento Temporaneo di Imprese; ---------- ❑

ovvero

in Coassicurazione in qualità di delegataria; ---------- ❑

in Coassicurazione in qualità di delegante. ---------- ❑

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare l'opzione che interessa)

PER I SEGUENTI LOTTI

- ❑ **Lotto I:** RCT/O;
- ❑ **Lotto II:** All Risks Property;
- ❑ **Lotto III:** All Risks Elettronica;
- ❑ **Lotto IV:** Infortuni Cumulativa;
- ❑ **Lotto V:** Kasko Chilometrica;
- ❑ **Lotto VI:** RCA/ARD "Libro Matricola;

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare l'opzione che interessa)

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso D.P.R. per i casi di false dichiarazioni, formazione od uso di atti falsi, assumendone la piena responsabilità

DICHIARA:

a) In quanto Impresa avente Sede Legale nel territorio della Repubblica Italiana:

di possedere l'autorizzazione rilasciata dall'ISVAP – oggi IVASS- all'esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare; ----------❑

b) In quanto Impresa avente Sede Legale in un altro Stato membro dell'U.E.:

- di aver ricevuto la comunicazione (o il silenzio assenso) di cui all'art. 23 – comma 4 - del D.Lgs. n. 209/05 e s.m.i., che permette di operare in regime di stabilimento sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare per il tramite di una propria sede secondaria; --------❑

oppure

- di aver ricevuto la comunicazione di cui all'art. 24 – comma 2 - del D.Lgs. n. 209/05 e s.m.i., che permette di operare in regime di libertà di prestazione sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare; ----------❑

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare l'opzione che interessa)

c) ❑ che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA di ..... ed attesta i seguenti dati:

denominazione.....

numero di iscrizione..... data di iscrizione .....

codice fiscale..... P.IVA:.....

forma giuridica attuale .....

durata della Società/data termine: .....

oggetto dell'attività: .....

.....
.....
.....
.....

-che l'amministrazione è affidata ad un (***compilare e barrare solo il campo di pertinenza***):

❑ Amministratore Unico, nella persona di: nome_____cognome_____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica: _____;

❑ Consiglio di Amministrazione composto da n. __ membri e, in particolare, da: (indicare i dati di tutti i Consiglieri) nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, carica _____ (Presidente del Consiglio di Amministrazione, Amministratore Delegato, Consigliere), nominato il _____ fino al _____, con i seguenti poteri associati alla carica: _____ _____;

❑ (eventuale in caso di socio unico persona fisica ovvero di socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci persone fisiche) che il socio unico è: nome _____, cognome _____, nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____, via _____;

- **C.1)** <u>che i soggetti **in carica** muniti del potere di rappresentare l'Impresa sono i seguenti</u>

(il titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ***ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri*** *di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio)*

cognome/nome.....

nato a .....il.....

Codice Fiscale .....,

residente in .....

carica .....

nominato il .....

fino al ..... poteri (risultanti da statuto o da patti sociali)

.....
.....
.....
.....

(se occorre, allegare elenchi supplementari, essi devono essere firmati dal Legale Rappresentante o da procuratore speciale dell'Impresa offerente)

❑ c.2) che i soggetti **cessati dalla carica** nell'anno antecedente la data della gara, ai sensi dell'art. 80 comma 3 Dlgs. 50/2016 sono:

cognome/nome .....

nato a ..... il.....

Codice Fiscale .....,

residente in .....

cessato dalla carica di.....

in data .....

ovvero

❑ che non vi sono soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data della gara, ai sensi dell'art. 80 comma 3, Dlgs. 50/2016,

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare la voce che interessa)

(se occorre, allegare elenchi supplementari, essi devono essere firmati dal Legale Rappresentante o da procuratore speciale dell'Impresa offerente)

ovvero

❑ che **non sussiste l'obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A.** in quanto (NB: specificare): .....

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare l'opzione che interessa)

d) di non trovarsi in alcuna delle seguenti cause di esclusione di cui all'art. 80 D.Lgs. 50/2016 e, più precisamente:

che **ai sensi dell'art. 80, comma 1, D. Lgs. 50/16**:

- a proprio carico non è stata emessa condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, anche riferita a un suo subappaltatore nei casi di cui all'articolo 105, comma 6, per uno dei seguenti reati:[1]
- a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione

[1] Ai sensi dell'art. 80, comma 3, del D.Lgs. 50/2016: *"L'esclusione di cui ai commi 1 e 2 va disposta se la sentenza o il decreto ovvero la misura interdittiva sono stati emessi nei confronti: del titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. In ogni caso l'esclusione e il divieto operano anche nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, qualora l'impresa non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata; l'esclusione non va disposta e il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima".*

criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
b-bis) false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;
c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione.

Ai sensi dell'art. 80, comma 2, D. Lgs. 50/16:

- L'insussistenza delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto;

Ai sensi dell'art. 80, comma 4, D. Lgs. 50/16:

- Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;

Ai sensi dell'art. 80, comma 5, D. Lgs. 50/16:

a) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del DLgs. 50/2016;
b) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 Dlgs. 50/2016;
c) di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o affidabilità.[2];
d) di non trovarsi in una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2, D. Lgs. 50/16;
e) di non trovarsi in una distorsione della concorrenza situazione di cui all'articolo 67 D. Lgs. 50/16;
f) di non essere stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
f-bis) di non aver presentato nella procedura di gara in corso e negli affidamenti di subappalti documentazione o dichiarazioni non veritiere;

[2] Ai sensi dell'art. 80, comma 5, lett. c) del D.Lgs. 50/2016: *Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero confermata all'esito di un giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione*

f-ter) di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione nelle procedure di gara e negli affidamenti di subappalti.

g) di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione;

h) di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55 [3];

i) in merito agli **obblighi di assunzione** obbligatoria previsti dalla L. 68/99 e s.m.i.:

la propria condizione di non assoggettabilità alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 68/99 e s.m.i.: ----------❑

ovvero

in quanto soggetta agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/99 e s.m.i., **di essere in regola con le norme** sopra richiamate----------❑

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare l'opzione che si riferisce alla propria situazione aziendale)

l) ai sensi dell'art. 80, co. 5, lett. l), del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e s.m.i.

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare la voce che interessa)

□ di non essere stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991;

□ che essendo stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991, HA DENUNCIATO i fatti all'autorità giudiziaria (**Nota bene:** allegare alla presente dichiarazione la relativa documentazione);

□ che essendo stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991, NON HA DENUNCIATO tali fatti all'Autorità Giudiziaria, ma è stata accertata una causa di esclusione della responsabilità ai sensi dell'art. 4 primo comma della Legge n. 689 del 24/11/1981; (la circostanza deve emergere dagli indizi a base della richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla pubblicazione del bando e deve essere comunicata, unitamente alle generalita del soggetto che ha omesso la predetta denuncia, dal procuratore della Repubblica procedente all'ANAC, la quale cura la pubblicazione della comunicazione sul sito dell'Osservatorio); (**Nota bene:** allegare alla presente dichiarazione la relativa documentazione);

[3] L'esclusione ha durata di un anno decorrente dall'accertamento definitivo della violazione e va comunque disposta se la violazione non è stata rimossa

m) con riferimento alla situazione di cui all'art. 2359 del c.c., il concorrente **dichiara**

❑ di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con alcun soggetto partecipante alla presente procedura, e di aver formulato l'offerta autonomamente;

ovvero

❑ di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente;

ovvero

❑ di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente.

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare le opzioni che si riferiscono alla propria situazione)[4]

ed inoltre **per tutti i suindicati casi** *elenca a tal fine il/i soggetto/i con cui sussiste tale situazione*:

_____

_____

_____

_____

_____

(se occorre, allegare elenchi supplementari, essi devono essere firmati dal Legale Rappresentante o da procuratore speciale dell'Impresa offerente)

- che, **ai sensi dell'art. 80, comma 1, D. Lgs. 50/16**, per quanto è a propria conoscenza, nei confronti dei soggetti indicati ai precedenti punti **C.1** e **C.2**,:

non è stata emessa condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;

[4] Nelle ipotesi di cui ai punti 1), 2) e 3), la stazione appaltante esclude i concorrenti per i quali accerta che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi.

b-bis) false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;
c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
h) ai sensi dell'art. 80, co. 2, del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e s.m.i l'insussistenza delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto;

i) ai sensi dell'art. 80, co. 5, lett. l), del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e s.m.i. che ciascuno dei soggetti sopraelencati

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare la voce che interessa)

□ non è stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991;

□ non è stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991, HA DENUNCIATO i fatti all'autorità giudiziaria (**Nota bene:** allegare alla presente dichiarazione la relativa documentazione);

□ non è stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991, NON HA DENUNCIATO tali fatti all'Autorità Giudiziaria, ma è stata accertata una causa di esclusione della responsabilità ai sensi dell'art. 4 primo comma della Legge n. 689 del 24/11/1981; (la circostanza deve emergere dagli indizi a base della richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla pubblicazione del bando e deve essere comunicata, unitamente alle generalità del soggetto che ha omesso la predetta denuncia, dal procuratore della Repubblica procedente all'ANAC, la quale cura la pubblicazione della comunicazione sul sito dell'Osservatorio); (**Nota bene:** allegare alla presente dichiarazione la relativa documentazione);

In alternativa alla dichiarazione di cui al presente punto la medesima attestazione può essere resa direttamente dai soggetti interessati utilizzando il Modello B.

e) di aver realizzato, negli ultimi 3 esercizi approvati alla data di pubblicazione del bando, una raccolta di premi nel settore totale "**rami danni**", complessivamente non inferiore ad Euro **50.000.000,00** come di seguito specificato:

Anno	Premi

f) **Sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list":**
□ di non avere ai sensi di quanto disposto dall'art. 37 comma 1 del D.L. 78/2010, così come modificato dalla legge di conversione n. 122/2010, sede, residenza o domicilio in Paesi così detti "black list", elencati nel decreto del Ministero delle Finanze del 4 maggio 1999 e nel decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001

□ di avere sede, residenza o domicilio in Paesi così detti "black list", e dichiaro di essere in possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 78/2010, conv. in l. 122/2010)

oppure

□ di avere sede, residenza o domicilio in Paesi così detti "black list", e dichiaro di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.m. 14.12.2010 e allega copia conforme dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero

g) **Per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia:**
di impegnarsi ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del d.p.r. 633/1972 e a comunicare alla stazione appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;

h) **Per gli operatori economici ammessi al concordato preventivo con continuità aziendale di cui all'art. 186 bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267** indica, ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE, i seguenti estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare _____ rilasciati dal Tribunale di _____ nonché dichiara di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 186 *bis*, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267;

i) di non aver assunto, negli ultimi tre anni, dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. (ex art. 1, comma 42 lettera l) della L. n. 190/2012 di modifica dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001);

Il sottoscritto _____ **rende, inoltre, le seguenti dichiarazioni negoziali :**

- di autorizzare la Stazione Appaltante, al fine dell'invio delle comunicazioni di cui all'art. 76, comma 5 del D.Lgs. 50/2016, ad inviare tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura al seguente indirizzo PEC (o strumento analogo negli altri Stati membri)

_____ ed indica i seguenti dati: domicilio fiscale _____ codice fiscale _____ partita IVA _____. Referente Sig./Dott. _____ ;

- di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a conformarsi agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.;

- di impegnarsi, qualora aggiudicatario, ai sensi dell'art. 73 comma 5 e dell'art. 216, comma 11, del D.Lgs. n. 50/2016, a corrispondere alla ASL di Rieti le spese per la pubblicità legale sia per la pubblicazione del bando sia per la pubblicazione dell'esito di gara;
- l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;

- di aver tenuto conto, in sede di preparazione dell'offerta, degli obblighi e degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro previsti dalla vigente normativa, e delle condizioni e disposizioni in materia di lavoro, di previdenza ed assistenza in vigore;

- avendone piena disponibilità, di **aver preso piena visione di tutta la documentazione di gara** e segnatamente: del Bando di gara, del Disciplinare di gara e relativi allegati e del/i Capitolato/i Tecnico/i, - per il/i lotto/i per il/i quale/i si partecipa - documenti i quali non richiedono ulteriori interpretazioni o spiegazioni, nonché, di essere a conoscenza di ogni altro elemento - **compresi i parametri di cui all'ALLEGATO schema prezzo qualità** - che possa influire sulla determinazione dei tassi e dei premi annui e, conseguentemente, di accettare tutte le clausole senza riserva alcuna, **fatte salve le varianti presentate in sede di offerta,** impegnandosi, in caso di aggiudicazione, ad eseguire il servizio, secondo le prescrizioni medesime;
- di essere a conoscenza delle prescrizioni, dei requisiti di ammissibilità e dei motivi di esclusione voluti dalla legge e di impegnarsi a fornire tutta la documentazione che verrà richiesta a riprova del possesso dei requisiti necessari per assumere appalti pubblici;

- la non contemporanea partecipazione alla gara ai sensi dell'art. 48 comma 7 del D. Lgs. n. 50/2016;

- di impegnarsi a mantenere valida ed immutabile l'offerta per 180 gg. consecutivi a decorrere dalla scadenza del termine per la presentazione delle offerte;
- di riconoscere il Broker, incaricato dalla ASL di Rieti quale unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazioni, nonché di accettare quanto previsto dal Bando, dai Capitolati Tecnici e dall'art.**18** "Clausola Broker" del Disciplinare di Gara.
- di accettare il patto di integrità allegato alla documentazione di gara (art. 1, comma 17, della l. 190/2012);
- **(barrare la voce che si intende dichiarare):**

  di autorizzare qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara ..... ❑

oppure

di non autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia dell'offerta tecnica e delle spiegazioni che saranno eventualmente richieste in sede di verifica delle offerte anomale, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale. Tale dichiarazione dovrà essere adeguatamente motivata e comprovata ai sensi dell'art. 53, comma 5, lett. a), del Codice ..... ❑

- di non avere reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e condizioni rilevanti per concorrere alla gara;
- di prestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei dati forniti per le finalità connesse all'espletamento della gara ed all'eventuale stipula del contratto e di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del citato decreto, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

j) ***ESCLUSIVAMENTE* nel caso di partecipazione in R.T.I. non ancora costituito** [5]
che, in caso di aggiudicazione, **sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza** o funzioni di capogruppo alla stessa oppure all'Impresa _____ [6], e che si conformerà alla disciplina di cui all'art. 48 del D.Lgs. 50/2016; ----------❑

ovvero

***ESCLUSIVAMENTE* nel caso di R.T.I. già costituito**
di allegare il mandato collettivo speciale con rappresentanza conferito alla Mandataria per scrittura privata autenticata; ----------❑

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare la voce che interessa)

ed inoltre per entrambi i predetti casi:

specifica le quote percentuali di partecipazione al rischio di ogni singola impresa raggruppata quote che comunque chiudono il 100% del riparto del rischio [7]:

Nome impresa	**Quota di partecipazione al rischio**
.....	.....%..... **(cifre e lettere)**
.....	.....%..... **(cifre e lettere)**
.....	.....%..... **(cifre e lettere)**

k) ***ESCLUSIVAMENTE* nel caso di partecipazione nella forma della Coassicurazione**

[5] nel caso di R.T.I. (da costituirsi o già costituiti) la presente dichiarazione deve essere presentata da ciascuna delle imprese costituenti o costituite;
[6] indicare nominativo dell'Impresa individuata come Mandataria
[7] cfr. art. 5 del Disciplinare di gara per quanto attiene alle percentuali di compartecipazione;

di individuare quale impresa delegataria l'impresa[8] _____

e quali imprese deleganti _____

_____

_____

indica le rispettive quote di partecipazione al rischio che saranno eseguite dalle singole imprese coassicuratrici [9]:

Nome impresa	**Quota di partecipazione al rischio**
.....	.....%..... **(cifre e lettere)**
.....	.....%..... **(cifre e lettere)**
.....	.....%..... **(cifre e lettere)**

- l'impegno a conformarsi al disposto del Bando di gara, del Disciplinare e del del/i Capitolato/i Tecnico/i per il/i Lotto/i cui si partecipa, per tale modalità partecipativa.

l) ***ESCLUSIVAMENTE*** *per poter ridurre del 50% le cauzioni provvisoria e definitiva)*
di essere in possesso di idonea **certificazione di sistema di qualità aziendale** [10] (in corso di validità) conforme alle norme europee della serie UNI EN ISO 9000, rilasciata da organismi accreditati ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000; ---------- ❑

oppure

di **allegare** copia **della certificazione sopra citata in copia conforme all'originale** ---------- ❑

(Barrare con una X esclusivamente sulla situazione che si intende dichiarare)

(EVENTUALE IN CASO DI AVVALIMENTO EX ART. 89 DEL D.LGS. 50/2016)

ATTESTA

l'avvalimento dei seguenti requisiti[11] (indicare i requisiti)

_____

[8] indicare il nominativo della impresa individuata quale delegataria e delle imprese deleganti

[9] nell'ipotesi di coassicurazione l'impresa Delegataria e le deleganti dovranno dichiarare le rispettive quote di partecipazione al rischio, cfr. art.5 del Disciplinare di gara per quanto attiene alle percentuali di compartecipazione

[10] NB: ai fini della riduzione del 50% delle cauzioni provvisoria e definitiva, il concorrente, dovrà necessariamente essere in possesso di idonea certificazione di sistema di qualità aziendale conforme alle norme europee della serie UNI EN ISO 9000, e lo documenta nei modi prescritti dalle norme vigenti.

[11] oggetto dell'avvalimento è esclusivamente il possesso del requisito di carattere economico-finanziario come previsto all'art .6 punto 6.2.2 lett. **e)** del disciplinare di gara).

necessari per la partecipazione alla gara, e dichiara:

- **che l'impresa ausiliaria è la seguente:**
  RAGIONE SOCIALE: _____
  INDIRIZZO: _____
  CODICE FISCALE E PARTITA I.V.A.: _____
  LEGALE RAPPRESENTANTE: _____

- **allega la documentazione prevista dall'art. 89 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i.**
  (si rinvia al dettato dell'art. 12.8 del disciplinare).

Luogo e data, _____

Il Dichiarante

(firma del legale rappresentante o procuratore autorizzato dell'impresa concorrente o comunque altra persona legittimamente autorizzata ad impegnare l'impresa stessa)

_____

Si allega copia fotostatica nitida non autenticata del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

MODELLO B_Allegato al Disciplinare

Spett. le
ASL Rieti
Via del Terminillo n. 42
02100 - RIETI

DICHIARAZIONE ALTRI SOGGETTI TITOLARI E CESSATI NELL'ANNO ANTECEDENTE
(ai sensi dell'art. 80 comma 1, del D.Lgs. 50/2016)

Oggetto: Procedura Aperta per l'Appalto delle coperture assicurative dell'ASL di Rieti

Il sottoscritto: .....

nato il: ..... a .....

in qualità di: .....

dell'impresa: .....

con sede in: .....

con codice fiscale n.: ..... con partita IVA n.: .....

codice di attività.....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Che a suo carico non è stata emessa condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati di cui all'art. 80, comma 1, D. Lgs. N. 50/2016:

a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
b-bis) false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;
c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;

d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
h) l'insussistenza, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto

altresì **dichiara**

h) ai sensi dell'art. 80, co. 5, lett. l), del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e s.m.i.

(Barrare con una X l'ipotesi che si intende dichiarare e/o riportare la voce che interessa)

□ di non essere stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991;

□ che essendo stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991, HA DENUNCIATO i fatti all'autorità giudiziaria (**Nota bene:** allegare alla presente dichiarazione la relativa documentazione);

□ che essendo stato vittima, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale (concussione ed estorsione) aggravati ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legge n. 152 del 13/05/1991, convertito con modificazioni dalla Legge n. 203 del 12/07/1991, NON HA DENUNCIATO tali fatti all'Autorità Giudiziaria, ma è stata accertata una causa di esclusione della responsabilità ai sensi dell'art. 4 primo comma della Legge n. 689 del 24/11/1981; (la circostanza deve emergere dagli indizi a base della richiesta di rinvio a giudizio formulata nei confronti dell'imputato nell'anno antecedente alla pubblicazione del bando e deve essere comunicata, unitamente alle generalità del soggetto che ha omesso la predetta denuncia, dal procuratore della Repubblica procedente all'ANAC, la quale cura la pubblicazione della comunicazione sul sito dell'Osservatorio); (**Nota bene:** allegare alla presente dichiarazione la relativa documentazione);

Data, lì _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore

ALLEGATO

MODELLO DI FORMULARIO PERIL DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO (DGUE)

Parte I: Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

Per le procedure di appalto per le quali è stato pubblicato un avviso di indizione di gara nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* le informazioni richieste dalla parte I saranno acquisite automaticamente, a condizione che per generare e compilare il DGUE sia utilizzato il servizio DGUE elettronico ([1]). Riferimento della pubblicazione del pertinente avviso o bando ([2]) nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*:

GU UE S numero [], data [], pag. [],

Numero dell'avviso nella GU S: [ ][ ][ ][ ]/S [ ][ ][ ]–[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Se non è pubblicato un avviso di indizione di gara nella GU UE, l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore deve compilare le informazioni in modo da permettere l'individuazione univoca della procedura di appalto.

Se non sussiste obbligo di pubblicazione di un avviso nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, fornire altre informazioni in modo da permettere l'individuazione univoca della procedura di appalto (ad esempio il rimando ad una pubblicazione a livello nazionale): [...]

INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA DI APPALTO

Le informazioni richieste dalla parte I saranno acquisite automaticamente a condizione che per generare e compilare il DGUE sia utilizzato il servizio DGUE in formato elettronico. In caso contrario tali informazioni devono essere inserite dall'operatore economico.

Identità del committente ([3])	**Risposta:**
Nome: **Codice fiscale**	[ ] [ ]
Di quale appalto si tratta?	**Risposta:**
Titolo o breve descrizione dell'appalto ([4]):	[ ]
Numero di riferimento attribuito al fascicolo dall'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore (ove esistente) ([5]):	[ ]
CIG **CUP (ove previsto)** **Codice progetto (ove l'appalto sia finanziato o cofinanziato con fondi europei)**	[ ] [ ] [ ]

Tutte le altre informazioni in tutte le sezioni del DGUE devono essere inserite dall'operatore economico

---

(1) I servizi della Commissione metteranno gratuitamente il servizio DGUE **in formato** elettronico a disposizione delle amministrazioni aggiudicatrici, degli enti aggiudicatori, degli operatori economici, dei fornitori di servizi elettronici e di altre parti interessate.

(2) Per le **amministrazioni aggiudicatrici:** un **avviso di preinformazione** utilizzato come mezzo per indire la gara oppure un **bando di gara**. Per gli **enti aggiudicatori**: un **avviso periodico indicativo** utilizzato come mezzo per indire la gara, un **bando di gara** o un **avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione.**

(3) Le informazioni devono essere copiate dalla sezione I, punto I.1 del pertinente avviso o bando. In caso di appalto congiunto indicare le generalità di tutti i committenti.

(4) Cfr. punti II.1.1. e II.1.3. dell'avviso o bando pertinente.

(5) Cfr. punto II.1.1. dell'avviso o bando pertinente.

Parte II: Informazioni sull'operatore economico

A: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO

Dati identificativi	**Risposta:**
Nome:	[ ]
Partita IVA, se applicabile: Se non è applicabile un numero di partita IVA indicare un altro numero di identificazione nazionale, se richiesto e applicabile	[ ] [ ]
Indirizzo postale:	[.....]
Persone di contatto ([6]): Telefono: PEC o e-mail: (indirizzo Internet o sito web) (*ove esistente*):	[.....] [.....] [.....] [.....]
Informazioni generali:	**Risposta:**
L'operatore economico è una microimpresa, oppure un'impresa piccola o media ([7])?	[ ] Sì [ ] No
Solo se l'appalto è riservato ([8]): l'operatore economico è un laboratorio protetto, un' "impresa sociale" ([9]) o provvede all'esecuzione del contratto nel contesto di programmi di lavoro protetti (articolo 112 del Codice)? **In caso affermativo,** qual è la percentuale corrispondente di lavoratori con disabilità o svantaggiati? Se richiesto, specificare a quale o quali categorie di lavoratori con disabilità o svantaggiati appartengono i dipendenti interessati:	[ ] Sì [ ] No [.....] [.....]
Se pertinente: l'operatore economico è iscritto in un elenco ufficiale di imprenditori, fornitori, o prestatori di servizi o possiede una certificazione rilasciata da organismi accreditati, ai sensi dell'articolo 90 del Codice ? **In caso affermativo**: **Rispondere compilando le altre parti di questa sezione, la sezione B e, ove pertinente, la sezione C della presente parte, la parte III, la parte V se applicabile, e in ogni caso compilare e firmare la parte VI.** *a)* Indicare la denominazione dell'elenco o del certificato e, se pertinente, il pertinente numero di iscrizione o della certificazione b) Se il certificato di iscrizione o la certificazione è disponibile elettronicamente, indicare: c) Indicare i riferimenti in base ai quali è stata ottenuta l'iscrizione o la certificazione e, se pertinente, la classificazione ricevuta nell'elenco ufficiale ([10]):	[ ] Sì [ ] No [ ] Non applicabile a) [.....] b) (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....] c) [.....]

([6]) Ripetere le informazioni per ogni persona di contatto tante volte quanto necessario.

([7]) Cfr. raccomandazione della Commissione, del 6 maggio 2003, relativa alla definizione delle microimprese, piccole e medie imprese (GU L 124 del 20.5.2003, pag. 36). Queste informazioni sono richieste unicamente a fini statistici.
Microimprese: imprese che **occupano meno di 10 persone** e realizzano un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo **non superiori a 2 milioni di EUR.**
Piccole imprese: imprese che **occupano meno di 50 persone** e realizzano un fatturato annuo o un totale di bilancio annuo **non superiori a 10 milioni di EUR.**
Medie imprese: imprese che **non appartengono alla categoria delle microimprese né a quella delle piccole imprese**, *che* **occupano meno di 250 persone** e il cui **fatturato annuo non supera i 50 milioni di EUR** *e/o* il cui **totale di bilancio annuo non supera i 43 milioni di EUR.**

([8]) Cfr. il punto III.1.5 del bando di gara.

([9]) Un' "impresa sociale" ha per scopo principale l'integrazione sociale e professionale delle persone disabili o svantaggiate.

d) L'iscrizione o la certificazione comprende tutti i criteri di selezione richiesti? **In caso di risposta negativa alla lettera d):** **Inserire inoltre tutte le informazioni mancanti nella parte IV, sezione A, B, C, o D secondo il caso** ***SOLO se richiesto dal pertinente avviso o bando o dai documenti di gara:*** e) L'operatore economico potrà fornire un **certificato** per quanto riguarda il pagamento dei contributi previdenziali e delle imposte, o fornire informazioni che permettano all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore di ottenere direttamente tale documento accedendo a una banca dati nazionale che sia disponibile gratuitamente in un qualunque Stato membro? Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	d) [ ] Sì [ ] No e) [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione) [……][……][……][……]
Se pertinente: l'operatore economico, in caso di contratti di lavori pubblici di importo superiore a 150.000 euro, è in possesso di attestazione rilasciata da Società Organismi di Attestazione (SOA), ai sensi dell'articolo 84 del Codice (settori ordinari)? ovvero, è in possesso di attestazione rilasciata nell'ambito dei Sistemi di qualificazione di cui all'articolo 134 del Codice, previsti per i settori speciali **In caso affermativo:** *a)* Indicare gli estremi dell'attestazione (denominazione dell'Organismo di attestazione ovvero Sistema di qualificazione, numero e data dell'attestazione) b) Se l'attestazione di qualificazione è disponibile elettronicamente, indicare: c) Indicare, se pertinente, le categorie di qualificazione alla quale si riferisce l'attestazione: d) L'attestazione di qualificazione comprende tutti i criteri di selezione richiesti?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No a) […….] b) (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……][……] c) […….] d) [ ] Sì [ ] No

Si evidenzia che gli operatori economici, iscritti in elenchi di cui all'articolo 90 del Codice o in possesso di attestazione di qualificazione SOA (per lavori di importo superiore a 150.000 euro) di cui all'articolo 84 o in possesso di attestazione rilasciata da Sistemi di qualificazione di cui all'articolo 134 del Codice, non compilano le Sezioni B e C della Parte IV.

Forma della partecipazione:	Risposta:
L'operatore economico partecipa alla procedura di appalto insieme ad altri ([11])?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, accertarsi che gli altri operatori interessati forniscano un DGUE distinto	
In caso affermativo: a) Specificare il ruolo dell'operatore economico nel raggruppamento, ovvero consorzio, GEIE, rete di impresa di cui all' art. 45, comma 2, lett. d), e), f) e g) e all'art. 46, comma 1, lett. *a), b), c), d)* ed *e)* del Codice (capofila, responsabile di compiti specifici,ecc.): b) Indicare gli altri operatori economici che compartecipano alla procedura di appalto: c) Se pertinente, indicare il nome del raggruppamento partecipante: d) Se pertinente, indicare la denominazione degli operatori economici facenti parte di un consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. *b)* e *c)*, o di una società di professionisti di cui all'articolo 46, comma 1, lett. *f)* che eseguono le prestazioni oggetto del contratto.	a): […….] b): […….] c): […….] d): […….]

([10]) I riferimenti e l'eventuale classificazione sono indicati nella certificazione.
([11]) Specificamente **nell'ambito di un raggruppamento, consorzio, joint-venture o altro**

Lotti	Risposta:
Se pertinente, indicare il lotto o i lotti per i quali l'operatore economico intende presentare un'offerta:	[ ]

B: INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI DELL'OPERATORE ECONOMICO

Se pertinente, indicare nome e indirizzo delle persone abilitate ad agire come rappresentanti, ivi compresi procuratori e institori, dell'operatore economico ai fini della procedura di appalto in oggetto; se intervengono più legali rappresentanti ripetere tante volte quanto necessario.

Eventuali rappresentanti:	Risposta:
Nome completo; se richiesto, indicare altresì data e luogo di nascita:	[.....]; [.....]
Posizione/Titolo ad agire:	[.....]
Indirizzo postale:	[.....]
Telefono:	[.....]
E-mail:	[.....]
Se necessario, fornire precisazioni sulla rappresentanza (forma, portata, scopo, firma congiunta):	[.....]

C: INFORMAZIONI SULL'AFFIDAMENTO SULLE CAPACITÀ DI ALTRI SOGGETTI (Articolo 89 del Codice - Avvalimento)

Affidamento:	**Risposta:**
L'operatore economico fa affidamento sulle capacità di altri soggetti per soddisfare i criteri di selezione della parte IV e rispettare i criteri e le regole (eventuali) della parte V?	[ ]Sì [ ]No
In caso affermativo:	
Indicare la denominazione degli operatori economici di cui si intende avvalersi:	[.....]
Indicare i requisiti oggetto di avvalimento:	[.....]

In caso affermativo, indicare la denominazione degli operatori economici di cui si intende avvalersi, i requisiti oggetto di avvalimento e presentare per ciascuna impresa ausiliaria un DGUE distinto, debitamente compilato e firmato dai soggetti interessati, con le informazioni richieste dalle **sezioni A e B della presente parte, dalla parte III, dalla parte IV ove pertinente e dalla parte VI.**
Si noti che dovrebbero essere indicati anche i tecnici o gli organismi tecnici che non facciano parte integrante dell'operatore economico, in particolare quelli responsabili del controllo della qualità e, per gli appalti pubblici di lavori, quelli di cui l'operatore economico disporrà per l'esecuzione dell'opera.

D: INFORMAZIONI CONCERNENTI I SUBAPPALTATORI SULLE CUI CAPACITÀ L'OPERATORE ECONOMICO NON FA AFFIDAMENTO (ARTICOLO 105 DEL CODICE - SUBAPPALTO)

(Tale sezione è da compilare solo se le informazioni sono esplicitamente richieste dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore).

Subappaltatore:	Risposta:
L'operatore economico intende subappaltare parte del contratto a terzi?	[ ]Sì [ ]No
In caso affermativo:	
Elencare le prestazioni o lavorazioni che si intende subappaltare e la relativa quota (espressa in percentuale) sull'importo contrattuale:	[.....] [.....]
Nel caso ricorrano le condizioni di cui all'articolo 105, comma 6, del Codice, indicare la denominazione dei subappaltatori proposti:	[.....]

Se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore richiede esplicitamente queste informazioni in aggiunta alle informazioni della presente sezione, ognuno dei subappaltatori o categorie di subappaltatori) interessati dovrà compilare un proprio D.G.U.E. fornendo le informazioni richieste dalle sezioni A e B della presente parte, dalla parte III, dalla parte IV ove pertinente e dalla parte VI.

PARTE III: MOTIVI DI **ESCLUSIONE** (Articolo 80 del Codice)

A: MOTIVI LEGATI A CONDANNE PENALI

L'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE stabilisce i seguenti motivi di esclusione (Articolo 80, comma 1, del Codice):

1. Partecipazione a un'organizzazione criminale ([12])
2. Corruzione([13])
3. Frode([14]);
4. Reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche ([15]);
5. Riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento al terrorismo ([16]);
6. Lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani([17])

CODICE

7. Ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione (lettera *g*) articolo 80, comma 1, del Codice);

Motivi legati a condanne penali ai sensi delle disposizioni nazionali di attuazione dei motivi stabiliti dall'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva (articolo 80, comma 1, del Codice):	**Risposta:**
I soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice sono stati **condannati con sentenza definitiva** o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena richiesta ai sensi dell'articolo 444 del Codice di procedura penale per uno dei motivi indicati sopra con sentenza pronunciata non più di cinque anni fa o, indipendentemente dalla data della sentenza, in seguito alla quale sia ancora applicabile un periodo di esclusione stabilito direttamente nella sentenza ovvero desumibile ai sensi dell'art. 80 comma 10?	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……][……] ([18])
In caso affermativo, indicare ([19]): a) la data della condanna, del decreto penale di condanna o della sentenza di applicazione della pena su richiesta, la relativa durata e il reato commesso tra quelli riportati all'articolo 80, comma 1, lettera da *a)* a *g)* del Codice e i motivi di condanna, b) dati identificativi delle persone condannate [ ]; **c)** se stabilita direttamente nella sentenza di condanna la durata della pena accessoria, indicare:	a) Data:[ ], durata [ ], lettera comma 1, articolo 80 [ ], motivi:[ ] b) [……] c) durata del periodo d'esclusione [……], lettera comma 1, articolo 80 [ ],

---

([12]) Quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio, del 24 ottobre 2008, relativa alla lotta contro la criminalità organizzata (GU L 300 dell'11.11.2008, pag. 42).

([13]) Quale definita all'articolo 3 della convenzione relativa alla lotta contro la corruzione nella quale sono coinvolti funzionari delle Comunità europee o degli Stati membri dell'Unione europea (GU C 195 del 25.6.1997, pag. 1) e all'articolo 2, paragrafo 1, della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato (GU L 192 del 31.7.2003, pag. 54). Questo motivo di esclusione comprende la corruzione così come definita nel diritto nazionale dell'amministrazione aggiudicatrice (o ente aggiudicatore) o dell'operatore economico.

([14]) Ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee (GU C 316 del 27.11.1995, pag. 48).

([15]) Quali definiti agli articoli 1 e 3 della decisione quadro del Consiglio, del 13 giugno 2002, sulla lotta contro il terrorismo (GU L 164 del 22.6.2002, pag. 3). Questo motivo di esclusione comprende anche l'istigazione, il concorso, il tentativo di commettere uno di tali reati, come indicato all'articolo 4 di detta decisione quadro.

([16]) Quali definiti all'articolo 1 della direttiva 2005/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 ottobre 2005, relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo *(GU L 309 del 25.11.2005, pag. 15).*

([17]) Quali definiti all'articolo 2 della direttiva 2011/36/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime, e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI (GU L 101 del 15.4.2011, pag. 1).

([18]) Ripetere tante volte quanto necessario.

([19]) Ripetere tante volte quanto necessario.

In caso di sentenze di condanna, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione[20] **(autodisciplina o "Self-Cleaning", cfr. articolo 80, comma 7)?**	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, indicare:	
1) la sentenza di condanna definitiva ha riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita dalle singole fattispecie di reato?	[ ] Sì [ ] No
2) Se la sentenza definitiva di condanna prevede una pena detentiva non superiore a 18 mesi?	[ ] Sì [ ] No
3) in caso di risposta affermativa per le ipotesi 1) e/o 2), i soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice:	
- hanno risarcito interamente il danno?	[ ] Sì [ ] No
- si sono impegnati formalmente a risarcire il danno?	[ ] Sì [ ] No
4) per le ipotesi 1) e 2 l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ?	[ ] Sì [ ] No In caso affermativo elencare la documentazione pertinente [ ] e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....]
5) se le sentenze di condanne sono state emesse nei confronti dei soggetti cessati di cui all'art. 80 comma 3, indicare le misure che dimostrano la completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata:	[.....]

B: MOTIVI LEGATI AL PAGAMENTO DI IMPOSTE O CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali (Articolo 80, comma 4, del Codice):	Risposta:	
L'operatore economico ha soddisfatto tutti **gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali,** sia nel paese dove è stabilito sia nello Stato membro dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore, se diverso dal paese di stabilimento?	[ ] Sì [ ] No	
In caso negativo, indicare:	**Imposte/tasse**	Contributi previdenziali
a) Paese o Stato membro interessato	a) [.....]	a) [.....]
b) Di quale importo si tratta	b) [.....]	b) [.....]
c) Come è stata stabilita tale inottemperanza:		
1) Mediante una **decisione** giudiziaria o amministrativa:	c1) [ ] Sì [ ] No	c1) [ ] Sì [ ] No
– Tale decisione è definitiva e vincolante?	- [ ] Sì [ ] No	- [ ] Sì [ ] No
– Indicare la data della sentenza di condanna o della decisione.	- [.....]	- [.....]
– Nel caso di una sentenza di condanna, **se stabilita direttamente nella sentenza di condanna,** la durata del periodo d'esclusione:	- [.....]	- [.....]
2) In **altro modo**? Specificare:	c2) [.....]	c2) [.....]
d) L'operatore economico ha ottemperato od ottempererà ai suoi	d) [ ] Sì [ ] No	d) [ ] Sì [ ] No

[20] In conformità alle disposizioni nazionali di attuazione dell'articolo 57, paragrafo 6, della direttiva 2014/24/UE.

obblighi, pagando o impegnandosi in modo vincolante a pagare le imposte, le tasse o i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi o multe, avendo effettuato il pagamento o formalizzato l'impegno prima della scadenza del termine per la presentazione della domanda (articolo 80 comma 4, ultimo periodo, del Codice)?	**In caso affermativo**, fornire informazioni dettagliate: [……]	**In caso affermativo**, fornire informazioni dettagliate: [……]
Se la documentazione pertinente relativa al pagamento di imposte o contributi previdenziali è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione)([21]): [……][……][……]	

C: MOTIVI LEGATI A INSOLVENZA, CONFLITTO DI INTERESSI O ILLECITI PROFESSIONALI ([22])

Si noti che ai fini del presente appalto alcuni dei motivi di esclusione elencati di seguito potrebbero essere stati oggetto di una definizione più precisa nel diritto nazionale, nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara. Il diritto nazionale può ad esempio prevedere che nel concetto di "grave illecito professionale" rientrino forme diverse di condotta.

Informazioni su eventuali situazioni di insolvenza, conflitto di interessi o illeciti professionali	Risposta:
L'operatore economico ha violato, **per quanto di sua conoscenza, obblighi** applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro, **di diritto ambientale, sociale e del lavoro,** ([23]) di cui all'articolo 80, comma 5, lett. *a)*, del Codice ?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning, cfr. articolo 80, comma 7)? **In caso affermativo**, indicare: 1) L'operatore economico - ha risarcito interamente il danno? - si è impegnato formalmente a risarcire il danno? 2) l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No In caso affermativo elencare la documentazione pertinente [ ] e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……][……]
L'operatore economico si trova in una delle seguenti situazioni oppure è sottoposto a un procedimento per l'accertamento di una delle seguenti situazioni di cui all'articolo 80, comma 5, lett. *b)*, del Codice: a) fallimento **In caso affermativo:** – il curatore del fallimento è stato autorizzato all'esercizio provvisorio ed è stato autorizzato dal giudice delegato a partecipare a procedure di affidamento di contratti pubblici (articolo 110, comma 3, lette. *a)* del Codice) ?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No In caso affermativo indicare gli estremi dei provvedimenti [……] [……]

([21]) Ripetere tante volte quanto necessario.
([22]) Cfr. articolo 57, paragrafo 4, della direttiva 2014/24/UE.
([23]) Così come stabiliti ai fini del presente appalto dalla normativa nazionale, dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara ovvero dall'articolo 18, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE.

49

– la partecipazione alla procedura di affidamento è stata subordinata ai sensi dell'art. 110, comma 5, all'avvalimento di altro operatore economico?	[ ] Sì [ ] No In caso affermativo indicare l'Impresa ausiliaria [.....]
b) liquidazione coatta	[ ] Sì [ ] No
c) concordato preventivo	[ ] Sì [ ] No
d) è ammesso a concordato con continuità aziendale	[ ] Sì [ ] No
In caso di risposta affermativa alla lettera d): – è stato autorizzato dal giudice delegato ai sensi dell' articolo 110, comma 3, lett. *a*) del Codice?	[ ] Sì [ ] No
– la partecipazione alla procedura di affidamento è stata subordinata ai sensi dell'art. 110, comma 5, all'avvalimento di altro operatore economico?	[ ] Sì [ ] No In caso affermativo indicare l'Impresa ausiliaria [.....]
L'operatore economico si è reso colpevole di **gravi illeciti professionali**([24]) di cui all'art. 80 comma 5 lett. *c)* del Codice?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate, specificando la tipologia di illecito:	[.....]
In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure di autodisciplina?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, indicare: 1) L'operatore economico: - ha risarcito interamente il danno? - si è impegnato formalmente a risarcire il danno? 2) l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No In caso affermativo elencare la documentazione pertinente [ ] e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....]
L'operatore economico è a conoscenza di qualsiasi conflitto di interessi([25]) legato alla sua partecipazione alla procedura di appalto (articolo 80, comma 5, lett. *d)* del Codice)?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle modalità con cui è stato risolto il conflitto di interessi:	[.....]
L'operatore economico o un'impresa a lui collegata ha fornito consulenza all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore o ha altrimenti **partecipato alla preparazione** della procedura d'aggiudicazione (articolo 80, comma 5, lett. *e*) del Codice?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle misure adottate per prevenire le possibili distorsioni della concorrenza:	[.....]
L'operatore economico può confermare di: a) **non essersi reso** gravemente colpevole di **false dichiarazioni** nel fornire le informazioni richieste per verificare l'assenza di motivi di esclusione o il rispetto dei criteri di selezione,	[ ] Sì [ ] No
b) **non avere occultato** tali informazioni?	[ ] Sì [ ] No

([24]) Cfr., ove applicabile, il diritto nazionale, l'avviso o bando pertinente o i documenti di gara.
([25]) Come indicato nel diritto nazionale, nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

D: ALTRI MOTIVI DI ESCLUSIONE EVENTUALMENTE PREVISTI DALLA LEGISLAZIONE NAZIONALE DELLO STATO MEMBRO DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE O DELL'ENTE AGGIUDICATORE

Motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale (articolo 80, comma 2 e comma 5, lett. *f), g), h), i), l), m)* del Codice e art. 53 comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001	Risposta:
Sussistono a carico dell'operatore economico cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia (Articolo 80, comma 2, del Codice)?	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……][……] (26)
L'operatore economico si trova in una delle seguenti situazioni ?	
1. è stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Articolo 80, comma 5, lettera *f)*;	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
2. è iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione (Articolo 80, comma 5, lettera *g)*;	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
3. ha violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55 (Articolo 80, comma 5, lettera *h)*?	[ ] Sì [ ] No
In caso affermativo : - indicare la data dell'accertamento definitivo e l'autorità o organismo di emanazione:	[……][……][……]
- la violazione è stata rimossa ?	[ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
4. è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Articolo 80, comma 5, lettera *i)*;	[ ] Sì [ ] No [ ] Non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……] Nel caso in cui l'operatore non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 indicare le motivazioni: (numero dipendenti e/o altro) [……][……][……]
5. è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203?	[ ] Sì [ ] No

(26) Ripetere tante volte quanto necessario.

In caso affermativo: - ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria? - ricorrono i casi previsti all'articolo 4, primo comma, della Legge 24 novembre 1981, n. 689 (articolo 80, comma 5, lettera l) ?	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
6. si trova rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale (articolo 80, comma 5, lettera m)?	[ ] Sì [ ] No
7. L'operatore economico si trova nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 (pantouflage o revolving door) in quanto ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, ha attribuito incarichi ad ex dipendenti della stazione appaltante che hanno cessato il loro rapporto di lavoro da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa stazione appaltante nei confronti del medesimo operatore economico ?	[ ] Sì [ ] No

Parte IV: Criteri di selezione

In merito ai criteri di selezione (sezione α o sezioni da A a D della presente parte) l'operatore economico dichiara che:

α: INDICAZIONE GLOBALE PER TUTTI I CRITERI DI SELEZIONE

L'operatore economico deve compilare questo campo solo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha indicato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati che l'operatore economico può limitarsi a compilare la sezione α della parte IV senza compilare nessun'altra sezione della parte IV:

Rispetto di tutti i criteri di selezione richiesti	Risposta
Soddisfa i criteri di selezione richiesti:	[ ] Sì [ ] No

A: IDONEITÀ (Articolo 83, comma 1, lettera *a)*, del Codice)

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Idoneità	Risposta
1) **Iscrizione in un registro professionale o commerciale tenuto nello Stato membro di stabilimento** ([27])	[……]
Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
2) **Per gli appalti di servizi:**	[ ] Sì [ ] No
È richiesta una particolare **autorizzazione o appartenenza** a una particolare **organizzazione (elenchi, albi, ecc.) per** poter prestare il servizio di cui trattasi nel paese di stabilimento dell'operatore economico?	In caso affermativo, specificare quale documentazione e se l'operatore economico ne dispone: […] [ ] Sì [ ] No
Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]

([27]) Conformemente all'elenco dell'allegato XI della direttiva 2014/24/UE; **gli operatori economici di taluni Stati membri potrebbero dover soddisfare altri requisiti previsti nello stesso allegato.**

B: CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA **(Articolo 83, comma 1, lettera *b)*, del Codice)**

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Capacità economica e finanziaria	Risposta:
1a) Il **fatturato annuo** ("generale") dell'operatore economico per il numero di esercizi richiesto nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente: *e/o,* 1b) Il **fatturato annuo medio** dell'operatore economico **per il numero di esercizi richiesto nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente** ([28]): Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	esercizio: [……] fatturato: [……] [..] valuta esercizio: [……] fatturato: [……] [..] valuta esercizio: [……] fatturato: [……] [..] valuta (numero di esercizi, fatturato medio): [……], [……] [..] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
2a) Il **fatturato** annuo ("specifico") dell'operatore economico **nel settore di attività oggetto dell'appalto** e specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara per il numero di esercizi richiesto è il seguente: *e/o,* 2b) Il **fatturato annuo medio** dell'operatore economico **nel settore e per il numero di esercizi specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente** ([29]): Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	esercizio: [……] fatturato: [……] [..]valuta esercizio: [……] fatturato: [……] [..]valuta esercizio: [……] fatturato: [……] [..]valuta (numero di esercizi, fatturato medio): [……], [……] [..] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
3) Se le informazioni relative al fatturato (generale o specifico) non sono disponibili per tutto il periodo richiesto, indicare la data di costituzione o di avvio delle attività dell'operatore economico:	[……]
4) Per quanto riguarda gli **indici finanziari** ([30]) specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara **ai sensi dell'art. 83 comma 4, lett. *b)*, del Codice, l'operatore economico dichiara che i valori attuali degli indici richiesti** sono i seguenti: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	(indicazione dell'indice richiesto, come rapporto tra x e y ([31]), e valore) [……], [……] ([32]) (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
5) L'importo assicurato **dalla copertura contro i rischi professionali è il seguente (articolo 83, comma 4, lettera *c)* del Codice):** Se tali informazioni sono disponibili elettronicamente, indicare:	[……] [..] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
6) Per quanto riguarda gli **eventuali altri requisiti economici o finanziari** specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara, l'operatore economico dichiara che:	[……]

([28]) Solo se consentito dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara.
([29]) Solo se consentito dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara.
([30]) Ad esempio, rapporto tra attività e passività.
([31]) Ad esempio, rapporto tra attività e passività.
([32]) Ripetere tante volte quanto necessario

Se la documentazione pertinente **eventualmente** specificata nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]

C: CAPACITÀ TECNICHE E **PROFESSIONALI (Articolo 83, comma 1, lettera *c)*, del Codice)**

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Capacità tecniche e professionali	Risposta:
1a) **Unicamente per gli appalti pubblici di lavori,** durante il periodo di riferimento([33]) l'operatore economico **ha eseguito i seguenti lavori del tipo specificato**: Se la documentazione pertinente sull'esecuzione e sul risultato soddisfacenti dei lavori più importanti è disponibile per via elettronica, indicare:	Numero di anni (periodo specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara): […] Lavori: […] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [……][……][……]
1b) Unicamente per gli ***appalti pubblici di forniture e di servizi***: Durante il periodo di riferimento l'operatore economico **ha consegnato le seguenti forniture principali del tipo specificato o prestato i seguenti servizi principali del tipo specificato:** Indicare nell'elenco gli importi, le date e i destinatari, pubblici o privati([34]):	Numero di anni (periodo specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara): [……] Descrizione | importi | date | destinatari [ ] | [ ] | [ ] | [ ]
2) Può disporre dei seguenti **tecnici o organismi tecnici** ([35]), citando in particolare quelli responsabili del controllo della qualità: Nel caso di appalti pubblici di lavori l'operatore economico potrà disporre dei seguenti tecnici o organismi tecnici per l'esecuzione dei lavori:	[…….] [……]
3) Utilizza le seguenti **attrezzature tecniche e adotta le seguenti misure per garantire la qualità** e dispone degli **strumenti di studio e ricerca** indicati di seguito:	[…….]
4) Potrà applicare i seguenti **sistemi di gestione e di tracciabilità della catena di approvvigionamento** durante l'esecuzione dell'appalto:	[…….]
5) **Per la fornitura di prodotti o la prestazione di servizi complessi o, eccezionalmente, di prodotti o servizi richiesti per una finalità particolare:** L'operatore economico **consentirà** l'esecuzione di **verifiche**([36]) delle sue capacità di **produzione o strutture tecniche** e, se necessario, degli **strumenti di studio e di ricerca** di cui egli dispone, nonché delle **misure adottate per garantire la qualità?**	 [ ] Sì [ ] No
6) Indicare i **titoli di studio e professionali** di cui sono in possesso:	

(33) Le amministrazioni aggiudicatrici possono **richiedere** fino a cinque anni e **ammettere** un'esperienza che risale a **più** di cinque anni prima.
(34) In altri termini, occorre indicare **tutti** i destinatari e l'elenco deve comprendere i clienti pubblici e privati delle forniture o dei servizi in oggetto.
(35) Per i tecnici o gli organismi tecnici che non fanno parte integrante dell'operatore economico, ma sulle cui capacità l'operatore economico fa affidamento come previsto alla parte II, sezione C, devono essere compilati DGUE distinti.
(36) La verifica è eseguita dall'amministrazione aggiudicatrice o, se essa acconsente, per suo conto da un organismo ufficiale competente del paese in cui è stabilito il fornitore o il prestatore dei servizi.

a) lo stesso prestatore di servizi o imprenditore, ***e/o*** (in funzione dei requisiti richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara) b) **i componenti della struttura tecnica-operativa/ gruppi di lavoro:**	a) [.....] b) [.....]
7) L'operatore economico potrà applicare durante l'esecuzione dell'appalto le seguenti **misure di gestione ambientale**:	[.....]
8) **L'organico medio annuo** dell'operatore economico e il numero dei dirigenti negli ultimi tre anni sono i seguenti:	Anno, organico medio annuo: [.....],[.....], [.....],[.....], [.....],[.....]. Anno, numero di dirigenti [.....],[.....], [.....],[.....], [.....],[.....]
9) Per l'esecuzione dell'appalto l'operatore economico disporrà dell'**attrezzatura, del materiale e dell'equipaggiamento tecnico** seguenti:	[.....]
10) L'operatore economico **intende eventualmente subappaltare**([37]) la seguente **quota (espressa in percentuale)** dell'appalto:	[.....]
11) Per gli ***appalti pubblici di forniture***: L'operatore economico fornirà i campioni, le descrizioni o le fotografie dei prodotti da fornire, non necessariamente accompagnati dalle certificazioni di autenticità, come richiesti; se applicabile, l'operatore economico dichiara inoltre che provvederà a fornire le richieste certificazioni di autenticità. Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [ ] Sì [ ] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
12) Per gli ***appalti pubblici di forniture***: L'operatore economico può fornire i richiesti **certificati** rilasciati da **istituti o servizi ufficiali incaricati del controllo della qualità**, di riconosciuta competenza, i quali attestino la conformità di prodotti ben individuati mediante riferimenti alle specifiche tecniche o norme indicate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara? **In caso negativo**, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
13) **Per quanto riguarda gli eventuali altri requisiti tecnici e professionali specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara, l'operatore economico dichiara che:**	[.....]

([37]) Si noti che se l'operatore economico **ha** deciso di subappaltare una quota dell'appalto **e** fa affidamento sulle capacità del subappaltatore per eseguire tale quota, è necessario compilare un DGUE distinto per ogni subappaltatore, vedasi parte II, sezione C.

Se la documentazione pertinente **eventualmente** specificata nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

D: SISTEMI DI GARANZIA DELLA QUALITÀ E NORME DI GESTIONE AMBIENTALE (ARTICOLO 87 DEL CODICE)

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se i programmi di garanzia della qualità e/o le norme di gestione ambientale sono stati richiesti dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Sistemi di garanzia della qualità e norme di gestione ambientale	Risposta:
L'operatore economico potrà presentare **certificati** rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli soddisfa determinate **norme di garanzia della qualità**, compresa l'accessibilità per le persone con disabilità? **In caso negativo**, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi al programma di garanzia della qualità si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [.....] [.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
L'operatore economico potrà presentare **certificati** rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli rispetta determinati **sistemi o norme di gestione ambientale**? **In caso negativo**, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi ai **sistemi o norme di gestione ambientale** si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[ ] Sì [ ] No [.....] [.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

Parte V: Riduzione del numero di candidati **qualificati** (ARTICOLO 91 DEL CODICE)

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha specificato i criteri e le regole obiettivi e non discriminatori da applicare per limitare il numero di candidati che saranno invitati a presentare un'offerta o a partecipare al dialogo. Tali informazioni, che possono essere accompagnate da condizioni relative ai (tipi di) certificati o alle forme di prove documentali da produrre eventualmente, sono riportate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Solo per le procedure ristrette, le procedure competitive con negoziazione, le procedure di dialogo competitivo e i partenariati per l'innovazione:

L'operatore economico dichiara:

Riduzione del numero	Risposta:
Di **soddisfare** i criteri e le regole obiettivi e non discriminatori da applicare per limitare il numero di candidati, come di seguito indicato :	[.....]
Se sono richiesti determinati certificati o altre forme di prove documentali, indicare per **ciascun documento** se l'operatore economico dispone dei documenti richiesti:	[ ] Sì [ ] No ([39])
Se alcuni di tali certificati o altre forme di prove documentali sono disponibili elettronicamente ([38]), indicare per **ciascun documento**:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]([40])

Parte VI: Dichiarazioni finali

Il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti da II a V sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/i sottoscritti è/sono consapevole/consapevoli delle conseguenze di una grave falsa dichiarazione, ***ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000.***

Ferme restando le disposizioni degli articoli 40, 43 e 46 del DPR 445/2000, il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano *formalmente di essere in grado di produrre, su richiesta e senza indugio, i certificati e le altre forme di prove documentali del caso, con le seguenti eccezioni:*

a) se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore hanno la possibilità di acquisire direttamente la documentazione complementare accedendo a una banca dati nazionale che sia disponibile gratuitamente in un qualunque Stato membro ([41]), oppure

b) a decorrere al più tardi dal 18 aprile 2018 ([42]), l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore sono già in possesso della documentazione in questione.

Il sottoscritto/I sottoscritti autorizza/autorizzano formalmente [nome dell'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore di cui alla parte I, sezione A] ad accedere ai documenti complementari alle informazioni, di cui [alla parte/alla sezione/al punto o ai punti] del presente documento di gara unico europeo, ai fini della [procedura di appalto: (descrizione sommaria, estremi della pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, numero di riferimento)].

Data, luogo e, se richiesto o necessario, firma/firme: [.....]

([38]) Indicare chiaramente la voce cui si riferisce la risposta.
([39]) Ripetere tante volte quanto necessario.
([40]) Ripetere tante volte quanto necessario.
([41]) A condizione che l'operatore economico abbia fornito le informazioni necessarie (*indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione*) *in modo da consentire all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore di acquisire la documentazione. Se necessario, accludere il pertinente assenso.*
([42]) In funzione dell'attuazione nazionale dell'articolo 59, paragrafo 5, secondo comma, della direttiva 2014/24/UE.

All. 1 di 10

59/124

ALLEGATO 1 - schema prezzo qualità

Scheda Prezzo/Qualità Lotto I – RCTO

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO	Massimo Punteggio = **30 PUNTI**
B) QUALITÀ	Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$V(ai) = R(a) / R(max)$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (**30**); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (**30**).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (max 3 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto I – RCTO.";

All. 1 al 10
60/124

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 7 – Massimale Assicurato per sinistro/sinistro in serie art.5.7 (max 8 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto I – RCTO.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 7 – Massimale aggregato per annualità assicurativa (max 10 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto I – RCTO.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 8 – Franchigia per sinistro (max 45 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto I – RCTO.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 5.15 – Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati (max 4 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto I – RCTO.";

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto I** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico **– Lotto I**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative si intenderanno come non formulate e resteranno validi pertanto **gli importi minimi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta Tecnica (Lotto I)** e/o quanto previsto dal capitolato tecnico, e verranno attribuiti 0 punti.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto II – ALL RISKS PROPERTY

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO	Massimo Punteggio = **30 PUNTI**
B) QUALITÀ	Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

All. 1 di 10
61/924

V(ai) = R(a) / R(max)

dove:

V(ai) = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

R(a) = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

R(max) = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto *R(a)* assume il valore 0, così come il coefficiente *V(ai);* mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto *V*(*a*i) assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (**30**); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (**30**).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Somma assicurata: Ricorso Terzi Da Incendio**" (**max 11 punti**) di cui all'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property", il punteggio verrà assegnato sulla base della seguente formula:

PTM= 11 * (Δ Li / Δ LMax)

dove:

PTM= Punteggio tecnico attribuito a ciascun concorrente per limite di indennizzo offerto;
Δ Li = Differenza tra il limite di indennizzo offerto dal partecipante i-esimo ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto II – All Risks Property**;
Δ LMax= la maggiore differenza tra il limite di indennizzo massimo offerto ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto II – All Risks Property**.

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.10 – Fenomeno Elettrico (max 4 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.11 – Danni da allagamento (max 4 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.15 – Inondazioni, alluvioni, allagamenti (max 15 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.16 – Terremoto (max 20 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.17 – Sovraccarico Neve (max 6 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.33 – Franamento, Cedimento del Terreno, smottamento (max 10 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto II** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto II**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative si intenderanno come non formulate e resteranno validi pertanto **gli importi minimi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta Tecnica (Lotto II)** e/o quanto previsto dal capitolato tecnico, e verranno attribuiti 0 punti.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto III – ALL RISKS ELETTRONICA

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO	Massimo Punteggio = **30 PUNTI**
B) QUALITÀ	Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$V(ai) = R(a) / R(max)$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

All. 1 di 10

63/124

R(max) = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto *R(a)* assume il valore 0, così come il coefficiente *V(ai);* mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto *V*(*a*i) assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (**30**); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (**30**).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 4.10 – Spese di demolizione e sgombero" (max 4 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – All Risks Elettronica.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 4.14 – Ricorso Terzi da Incendio (max 12 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – All Risks Elettronica.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 2.4 – Franchigie e scoperti (max 8 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – All Risks Elettronica.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 4.18 – Furto/Rapina (max 6 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – All Risks Elettronica";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 4.6 – Terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche (max 26 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – All Risks Elettronica";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 4.7 – Alluvioni, Allagamenti (max 14 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – All Risks Elettronica";

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto III** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto III**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative si intenderanno come non formulate e resteranno validi pertanto **gli importi minimi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta Tecnica (Lotto III)** e/o quanto previsto dal capitolato tecnico, e verranno attribuiti 0 punti.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto IV – INFORTUNI CUMULATIVA

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO	Massimo Punteggio = **30 PUNTI**
B) QUALITÀ	Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$V(ai) = R(a) / R(max)$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (**30**); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (**70**).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro **"Somme Assicurate pro-capite" (max 30 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto IV – Infortuni Cumulativa;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro **"Art. 4.11 - Rischio Volo" (max 8 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto IV – Infortuni Cumulativa;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro **"Art. 4.15 -Limite Massimo di Indennizzo per sinistro" (max 14 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto IV – Infortuni Cumulativa;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro **"Art. 4.17 Grave Invalidità Permanente" (max 18 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto IV – Infortuni Cumulativa;

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto IV** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto IV**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative si intenderanno come non formulate e resteranno validi pertanto **gli importi minimi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta Tecnica (Lotto IV)** e/o quanto previsto dal capitolato tecnico, e verranno attribuiti 0 punti.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto V – KASKO CHILOMETRICA

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO	Massimo Punteggio = **30 PUNTI**
B) QUALITÀ	Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$V(ai) = R(a) / R(max)$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (**30**); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (**30**).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Somma Assicurata per singolo veicolo" (max 30 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto V – Kasko Chilometrica;

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**INSERIMENTO GARANZIA -Rimborso per intervento e sostituzione pneumatico" (max 20 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto V – Kasko Chilometrica;

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Garanzia Cristalli" (max 10 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto V – Kasko Chilometrica;

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Reimmatricolazione del mezzo di trasporto" (max 10 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto V – Kasko Chilometrica;

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto V** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto V**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative si intenderanno come non formulate e resteranno validi pertanto **gli importi minimi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta Tecnica (Lotto V)** e/o quanto previsto dal capitolato tecnico, e verranno attribuiti 0 punti.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto VI – LIBRO MATRICOLA

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO	Massimo Punteggio = **30 PUNTI**
B) QUALITÀ	Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$V(ai) = R(a) / R(max)$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

AU.10:10
67/124

R(a) = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

R(max) = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto *R(a)* assume il valore 0, così come il coefficiente *V(ai);* mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto *V*(*a*i) assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (**30**); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (**70**).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Massimali RCAUTO**" (**max 50 punti**) di cui all'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI", il punteggio verrà assegnato sulla base della seguente formula:

PTM= 50 * (Δ Li / Δ LMax)

dove:

PTM= Punteggio tecnico attribuito a ciascun concorrente per limite di indennizzo offerto;
Δ Li = Differenza tra il limite di indennizzo offerto dal partecipante i-esimo ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto VI;**
Δ LMax= la maggiore differenza tra il limite di indennizzo massimo offerto ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto VI.**

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Scoperti e Franchigie garanzie Furto, Eventi Sociopolitici ed Atmosferici**" (**max 10 punti**) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI;

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro **Inserimento garanzia "Autovettura in sostituzione"(max 5 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI;

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro **Inserimento garanzia "Perdite delle Chiavi"(max 5 punti)** rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI;

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto VI** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto VI**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative si intenderanno come non formulate e resteranno validi pertanto **gli importi minimi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta Tecnica (Lotto VI)** e/o quanto previsto dal capitolato tecnico, e verranno attribuiti 0 punti.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

GBSAPRI

68|124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO I

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO:	**ASL Rieti –** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
C.F. P. IVA	**P.IVA 00821180577**

Premio lordo annuo complessivo BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO	EURO ..... (CIFRE)
	EURO ..... (LETTERE)

Di cui:

Premio imponibile	EURO ..... (CIFRE)
	EURO ..... (LETTERE)
Imposte	EURO ..... (CIFRE)
	EURO ..... (LETTERE)

La Società

.....

GBSAPRI

69 | 12

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO II
All Risks Property
Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO:	**ASL Rieti –** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
C.F. P. IVA	**P.IVA 00821180577**

PREMIO ANNUO LORDO:	
Fabbricati Partita Assicurata: Euro 195.000.000,00 tasso lordo per mille .,.. ‰	Euro ……,..
Patrimonio Mobiliare/Contenuto Partita Assicurata: Euro 12.000.000,00 tasso lordo per mille .,.. ‰	Euro ……,..
Ricorso Terzi da Incendio* Partita Assicurata: Euro 2.500.000,00 tasso lordo per mille .,.. ‰	Euro ……,..
FURTO (art. 3.27): Partita Assicurata: Euro 200.000,00 Macchinari/Contenuto tasso lordo per mille .,.. ‰	Euro ……,..
Giacenza Valori custoditi nelle sedi del Contraente Partita Assicurata: Euro 15.000,00 tasso lordo per mille .,.. ‰	Euro ……,..
Portavalori Partita Assicurata: Euro 10.000,00 tasso lordo per mille .,.. ‰	Euro ……,..
*salvo aumento dalla s.a. con "qualità della offerta"	

Premio lordo annuo complessivo BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO	EURO ..... (CIFRE) EURO ..... (LETTERE)

Di cui:

Premio imponibile	EURO ..... (CIFRE) EURO ..... (LETTERE)
Imposte	EURO ..... (CIFRE) EURO ..... (LETTERE)

La Società

.....

GBSAPRI

71/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA - LOTTO III
ALL RISKS ELETTRONICA

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO:	**ASL Rieti –** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
C.F. P. IVA	**P.IVA 00821180577**

PREMIO ANNUO LORDO: Apparecchiature elettroniche a destinazione fissa Partita Assicurata: Euro 3.218.846,00 **tasso lordo per mille** **.,.. ‰**	**Euro** ……,..
Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile Partita Assicurata: Euro 96.655,00 **tasso lordo per mille** **.,.. ‰**	**Euro** ……,..
Apparecchiature elettromedicali Partita Assicurata: Euro 19.500.000,00 **tasso lordo per mille** **.,.. ‰**	**Euro** ……,..
- Supporto Dati Partita Assicurata: Euro 200.000,00 **tasso lordo per mille** **.,.. ‰**	**Euro** ……,..
- Maggiori Costi Partita Assicurata: Euro 100.000,00 **tasso lordo per mille** **.,.. ‰**	**Euro** ……,..
- Ricorso Terzi da Incendio* Partita Assicurata: Euro 2.000.000,00 **tasso lordo per mille** **.,.. ‰** *salvo aumento dalla s.a. con "qualità della offerta"	**Euro** ……,..
Premio lordo annuo complessivo anticipato **BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO**	**EURO** …… **(CIFRE)** **EURO** …… **(LETTERE)**

Di cui:

Premio imponibile	EURO ..... (CIFRE)
	EURO ..... (LETTERE)
Imposte	EURO ..... (CIFRE)
	EURO ..... (LETTERE)

La Società

.....

GBSAPRI

73/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO IV
Infortuni Cumulativa
Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO:	**ASL Rieti –** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
C.F. P. IVA	**P.IVA 00821180577**

	Categoria	Parametro (su base annuale)	Premio lordo unitario	Premio lordo per categoria
A	**Dipendenti in Missione**	Km 237.000 percorsi con mezzi privati 89 mezzi di proprietà o in uso all'Ente	KM € ..... Mezzo €.....	Euro.....
B	**Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Veterinari, Chimici, Sociologi, e Psicologi Ambulatoriali**	N. 58 soggetti	ora €	Euro.....
C	**Medici Provenienti da altri enti che prestano servizio temporaneo presso la Contraente in virtù di convenzioni tra Enti ed ASL di Rieti**	Ore 1409	soggetto €.....	Euro.....
D	**Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali**	N. 53 soggetti	ora €	Euro.....
E	**Donatori di sangue**	donazioni 3.915	donazione €.....	Euro .....

Premio lordo annuo complessivo BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO	EURO ..... (CIFRE) EURO ..... (LETTERE)

Di cui:

Premio imponibile	EURO ..... (CIFRE) EURO ..... (LETTERE)
Imposte	EURO ..... (CIFRE) EURO ..... (LETTERE)

La Società

.....

GBSAPRI

74/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO V

Kasko chilometrica

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

1	**CONTRAENTE/ASSICURATO:**	**ASL Rieti –** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
	C.F. P. IVA	**P.IVA 00821180577**

2	**OFFERTA** **Danni Accidentali** **1)** chilometri effettuati con mezzi privati utilizzati dagli Assicurati **Km. 645.000 x Euro ……..…..**	Premio annuo lordo Euro (cifre)…… Euro (lettere) ……

Premio lordo annuo complessivo	EURO …… (CIFRE)
BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO	EURO …… (LETTERE)

Di cui:

Premio imponibile	EURO …… (CIFRE) EURO …… (LETTERE)
Imposte	EURO …… (CIFRE) EURO …… (LETTERE)

La Società

……

GBSAPRI

75/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO VI

Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, A.R.D. e Garanzie Accessorie amministrata a "Libro Matricola"

Costituente parte integrante del contratto di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO:	**ASL Rieti –** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
C.F. P. IVA	**P.IVA 00821180577**

OFFERTA ECONOMICA

	Premio annuo lordo per ……
	Premio lordo annuo (cifre)…… Premio lordo annuo (lettere)…… ……
Premio lordo annuo complessivo preventivato (BASE PER L'AGGIUDICAZIONE)	Euro……(cifre) Euro …… ……(lettere)

Di cui:

Premio imponibile	EURO …… (CIFRE)
	EURO …… (LETTERE)
Imposte	EURO …… (CIFRE)
	EURO …… (LETTERE)

La Società

……

GBSAPRI

76/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – RCTO

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta tecnica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO	**ASL Rieti** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
P.IVA	**P.IVA 00821180577**

	1 Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)	
☐	**Ipotesi A (60gg. di mora)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (90gg. di mora per pagamento prima rata e rate successive)**	**3 punti**

	2 Art. 7 – Massimale Assicurato per sinistro/sinistro in serie (barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)	
☐	**Ipotesi A (Euro 5.000.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 10.000.000)**	**2 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 15.000.000)**	**4 punti**
☐	**Ipotesi D (Euro 20.000.000)**	**8 punti**

	3 Art. 7 – Massimale aggregato per annualità assicurativa (barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)	
☐	**Ipotesi A (Euro 30.000.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 35.000.000)**	**5 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 40.000.000)**	**10 punti**

4	Art. 8 – Franchigia per sinistro (barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)	
☐	**Ipotesi A (Euro 150.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 100.000)**	**15 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 50.000)**	**30 punti**
☐	**Ipotesi 0 (Eliminata franchigia)**	**45 punti**

5	Art. 15 – Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati (barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)	
☐	**Ipotesi A (Euro 1.500.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 2.000.000)**	**2 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 2.500.000)**	**4 punti**

GBSAPRI

78 | 124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO II
All Risks Property
Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta tecnica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO	**ASL Rieti** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
P.IVA	**P.IVA 00821180577**

1	**Somma assicurata: Ricorso Terzi da Incendio** Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede una somma assicurata di € 2.500.000,00. L'offerta, in eccesso al minimo di € 2.500.000,00, è consentita solo per multipli di Euro 500.000 (ad esempio Euro 3.000.000, Euro 3.500.000, Euro 4.000.000 ecc.).	
Massimale: Euro …….. ……..		**PUNTEGGIO MASSIMO** **11 punti**

2	**Art. 3.10 – Fenomeno elettrico** **(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**	
	Massimo indennizzo per sinistro/anno	
☐	**Ipotesi A (Euro 50.000 per sinistro /Euro 70.000 anno)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 70.000 per sinistro /Euro 90.000 anno)**	**2 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 90.000 per sinistro /Euro 1100.000 anno)**	**4 punti**

3	**Art. 3.11 – Danni da allagamento** **(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**	
☐	**Ipotesi A (Euro 100.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 125.000)**	**2 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 150.000)**	**4 punti**

4	**Art. 3.15 –Inondazioni, alluvioni, allagamenti**

	(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)	
	Massimo indennizzo per sinistro/anno	
☐	**Ipotesi A (Euro 2.000.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 3.000.000)**	**3 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 4.000.000)**	**6 punti**
☐	**Ipotesi D (Euro 5.000.000)**	**9 punti**
☐	**Ipotesi E (Euro 5.000.000)**	**12 punti**
☐	**Ipotesi F (Euro 7.000.000)**	**15 punti**

6	**Art. 3.16 – Terremoto** **(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**	
	Massimo indennizzo per sinistro/anno	
☐	**Ipotesi A (Euro 1.000.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 1.500.000)**	**5 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 2.000.000)**	**10 punti**
☐	**Ipotesi D (Euro 2.500.000)**	**15 punti**
☐	**Ipotesi E (Euro 3.000.000)**	**20 punti**

7	**Art. 3.17 – Sovraccarico neve** **(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**	
	Massimo indennizzo per sinistro/anno	
☐	**Ipotesi A (Euro 500.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 750.000)**	**3 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 1.000.000)**	**6 punti**

8	**Art. 3.33 – Franamento, Cedimento del terreno, smottamento** **(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**	
	Massimo indennizzo per sinistro/anno	
☐	**Ipotesi A (Euro 250.000)**	**0 punti**

GBSAPRI

80/124

☐	**Ipotesi B (Euro 350.000)**	**5 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 450.000)**	**10 punti**

GBSAPRI

81/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO III
ALL RISKS ELETTRONICA
Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta tecnica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO	**ASL Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
P.IVA	**P.IVA 00821180577**

1 **Spese di Demolizione e sgombero – Art 4.10:**
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

☐	**Ipotesi A (Euro 150.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 200.000)**	**2 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 250.000)**	**4 punti**

2 **Ricorso Terzi da Incendio – Art 4.14:**
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

☐	**Ipotesi A (Euro 2.000.000)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (Euro 2.500.000)**	**6 punti**
☐	**Ipotesi C (Euro 3.000.000)**	**12 punti**

3 **Art. 2.4 – Franchigie / Scoperti** **(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**

☐	**Ipotesi A Franchigia Euro 500,00**	**0 punti**

	Elettromedicali € 2.000,00	
	Ipotesi B **Franchigia Euro 250,00** **Elettromedicali € 1.500,00**	**4 punti**
	Ipotesi C **Franchigia Eliminata** **Elettromedicali € 1.000,00**	**8 punti**

4	**Art. 4.18 – Furto/Rapina**	
	Ipotesi A **Limite di indennizzo per sinistro/anno € 300.000,00**	**0 punti**
	Ipotesi B **Limite di indennizzo per sinistro/anno € 400.000,00**	**3 punti**
	Ipotesi C **Limite di indennizzo per sinistro/anno € 500.000,00**	**6 punti**

5	**Art. 4.6 - Terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche**	
	Ipotesi A **Limite di indennizzo Euro 1.000.000,00** **scoperto 20% minimo di Euro 50.000,00.**	**0 punti**
	Ipotesi B **Limite di indennizzo Euro 1.500.000,00** **scoperto 15% minimo di Euro 40.000,00.**	**13 punti**
	Ipotesi C **Limite di indennizzo Euro 2.000.000,00** **scoperto 10% minimo di Euro 30.000,00.**	**26 punti**

6	**Art. 4.7 – Alluvioni, Allagamenti**	
	Ipotesi A **Limite di indennizzo Euro 4.000.000,00 (sottolimitata ad Euro 2.500.000,00 per enti posti in locali interrati o seminterrati)** **scoperto 10% minimo di Euro 50.000,00**	**0 punti**

	Ipotesi B **Limite di indennizzo Euro 5.000.000,00 (sottolimitata ad Euro 2.500.000,00 per enti posti in locali interrati o seminterrati) scoperto 10% minimo di Euro 40.000,00**	**7 punti**
	Ipotesi C **Limite di indennizzo Euro 5.000.000,00 (sottolimitata ad Euro 2.500.000,00 per enti posti in locali interrati o seminterrati) scoperto 10% minimo di Euro 30.000,00**	**14 punti**

La Società

.....

All. 1 dito

GBSAPRI

84/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO IV INFORTUNI CUMULATIVA

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta tecnica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO	**ASL Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
P.IVA	**P.IVA 00821180577**

1 **Somme Assicurate pro-capite (categoria A- Dipendenti in missione)**
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

☐	**Ipotesi A (come da capitolato) Morte € 250.000,00 / I.P. € 250.000,00**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B Morte € 300.000,00 / I.P. € 300.000,00**	**15 punti**
☐	**Ipotesi C Morte € 350.000,00 / I.P. € 350.000,00**	**30 punti**

2 **Art. 4.11 Rischio Volo**
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

☐	**Ipotesi A (cumulo come da capitolato) € 5.000.000,00 Morte; € 5.000.000,00 Invalidità Permanente; € 5.000,00 Invalidità Temporanea;**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (cumulo) € 7.500.000,00 Morte; € 7.500.000,00 Invalidità Permanente; € 7.500,00 Invalidità Temporanea;**	**8 punti**

3 **Art. 4.15 – Limite massimo di Indennizzo per sinistro**
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

☐	**Ipotesi A (come da Capitolato) Euro 25.000.000,00**	**0 punti**

☐	**Ipotesi B** Eliminazione del limite di indennizzo per sinistro	**14 punti**

4

Art. 4.17 – Grave Invalidità Permanente

Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede che 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 65% del capitale assicurato è facoltà del Concorrente ridurre la percentuale di grado accertato secondo i seguenti criteri:

(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

☐	**Ipotesi A (65% come da capitolato)**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B (60%)**	**6 punti**
☐	**Ipotesi C (55%)**	**12 punti**
☐	**Ipotesi C (50%)**	**18 punti**

La Società

.....

GBSAPRI

86/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO V KASKO CHILOMETRICA

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta tecnica in base ai dati riepilogati di seguito:

	CONTRAENTE/ASSICURATO	**ASL Rieti –** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
	P.IVA	**P.IVA 00821180577**

1	**Somma Assicurata per singolo mezzo** **(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**	
☐	**Ipotesi A (come da capitolato)** **Euro 30.000,00**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B** **Euro 35.000,00**	**15 punti**
☐	**Ipotesi C** **Euro 40.000,00**	**30 punti**

2	**INSERIMENTO GARANZIA – Rimborso per intervento e sostituzione pneumatico/i** **(da barrare nel solo caso di inserimento)**	
☐	**Sono inoltre comprese, fino alla concorrenza di euro 500,00 per evento, le spese sostenute per intervento e sostituzione pneumatico/i per rottura improvvisa.**	**20 punti**

3	**Cristalli**

☐	**Ipotesi A (come da capitolato)** **Euro 800,00 limite di indennizzo**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B** **Euro 1.200,00 limite di indennizzo**	**10 punti**

4	**Reimmatricolazione del mezzo di trasporto**	
☐	**Ipotesi A (come da capitolato)** **Euro 400,00 limite di indennizzo**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B** **Euro 700,00 limite di indennizzo**	**10 punti**

La Società

.....

GBSAPRI

88/124

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO VI
Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, A.R.D. e Garanzie Accessorie amministrata a "Libro Matricola"

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta tecnica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE/ASSICURATO	**ASL Rieti –** **Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**
P.IVA	**P.IVA 00821180577**

1

Massimali RCAUTO

E' facoltà del Concorrente proporre un massimale RCAuto per sinistro, persona e danni a cose il cui importo non potrà essere inferiore ad € 10.000.000,00 L'offerta, in eccesso al minimo di € 10.000.000,00 è consentita solo per multipli di Euro 1.000.000 partire da € 10.000.000 (ad esempio Euro 11.000.000, Euro 12.000.000, Euro 13.000.000, ecc.).

Massimale: Euro …….. ……..	**PUNTEGGIO MASSIMO** **50**

2

Scoperti e Franchigie garanzie Eventi Sociopolitici ed Atmosferici

☐	**Ipotesi A** **Scoperto 10% con il minimo di € 250,00 per tutte le garanzie elencate**	**0 punti**
☐	**Ipotesi B** **Eliminazione Scoperti e Franchigie per tutte le garanzie elencate**	**10 punti**

3

Inserimento garanzia "Autovettura in sostituzione"

(barrare solo in caso di inserimento in polizza)

☐	**Inserimento della garanzia:** La Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 250,00= per ogni sinistro le spese sostenute per il noleggio di un'autovettura in sostituzione di quella assicurata indisponibile a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie incendio e furto. Il noleggio	**5 punti**

	deve essere comprovato da regolare fattura. La prestazione non può cumularsi con prestazione analoga prevista dalla Assicurazione Assistenza Autovettura.	

4	**Inserimento garanzia "Perdite delle Chiavi"** **(barrare solo in caso di inserimento in polizza)**	
	Inserimento della garanzia: La Società rimborsa, previa presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'Assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di sbloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema antifurto, fino ad un massimo di € 200,00.	**5 punti**

La Società

.....

DENUNCE PERVENUTE IN REGIME DI AUTOASSICURAZIONE DAL 01/04/2017 AL 30/06/2017

	NOMINATIVO DANNEGGIATO	ETA' ALLA DATA DELL' EVENTO	DIPENDENTE/PAZIENTE-DEGENTE/UTENTE ESTERNO	DATA EVENTO DEL SINISTRO	DATA RICEVIMENTO DENUNCIA	COMPAGNIA ASSICURATRICE	DATA INOLTRO DENUNCIA AA.GG.	CATEGORIA DI SINISTRO	ACCADIMENTO DEL SINISTRO COME DA DESCRIZIONE DEL DANNEGGIATO O LEGALE DELLO STESSO	LUOGO ACCADIMENTO SINISTRO	REPARTO O LUOGO SPECIFICO	GENERE DI DENUNCIA	EFFETTI DEL DANNO	SOGGETTO CHE HA INOLTRATO DENUNCIA AGLI AA.GG.	NOTE	RICHIESTA RELAZIONE INVIATA A:	DOCUMENTAZIONE ACQUISITA AGLI ATTI
1			PAZIENTE-DEGENTE	24/02/17	15/05/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	23/05/17	CADUTA PAZIENTE-DEGENTE	CADUTA PAZIENTE AVVENUTA LUNGO IL REPARTO DEL SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA IL DANNEGGIATO NON RICORDA SE SCIVOLANDO O INCIAMPANDO POICHE' SVENUTO A SEGUITO DELLA STESSA: RIPORTAVA UNA SERIE DI FRATTURE AL VOLTO : 1) FRATTURA DELLA PARETE ANTERIORE E POSTERO LATERALE DEL SENO MASCELLARE DI SX CON SECONDARIO EMOSINUS; 2) FRATTURA DELLA PARETE ANTERIORE SX CON ERNIAZIONE DI GRASSO NEL SOTTOSTANTE SENO E DELLA PARETE MEDIALE CON SECONDARIO PNEUMO ORBITA; 3) EMORRAGIA SUBARACNOIDEA DELLA CISTERNA INTERPEDUNCOLARE, DELLE VALLI SILVIANE (MAGGIORI A SX) E PIU' LIMITATAMENTE A LIVELLO DI ALCUNI SOLCHI PARIETO-TEMPORALI (MAGGIORE A DX) E LOCALMENTE IN SEDE INTEREMISFERICA ANTERIORE.	P.O.RIETI	SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI DI DIAGNOSI E CURE	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		RICHIESTA AUTONOMA		DMO SPDC TP SPP	1) RELAZIONE DSM-DM DOTT.SSA NOBILI 2) RELAZIONE TP "MESSA IN SICUREZZA" PAVIMENTAZIONI REPARTO SPDC
2			PAZIENTE-DEGENTE	dal 03/06/14 al 01/12/14	31/05/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	07/06/17	MALPRATICA SANITARIA	A CAUSA DELLA COXALGIA CRONICA A CARICO DELL'ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE DX, SI SOTTOPONEVA AD INTERVENTO DI ARTROPROTESI TOTALE DI ANCA DX. DIMESSA CON DECORSO POST-OPERATORIO REGOLARE ED IN BUONE CONDIZIONI DI SALUTE, EFFETTUAVA I CONTROLLI STABILITI. IN OCCASIONE DEL CONTROLLO RADIOGRAFICO DEL 26/09/2014 SI EVIDENZIAVA UNA DISMETRIA DEGLI ARTI DI CIRCA cm. 1,3. IN DATA 07/10/2014 [redacted] PRESCRIVEVA UN RIALZO PLANTARE A SX DI CIRCA cm.2 CON SINTOMATOLOGIA DOLOROSA INCIPIENTE ALL'ANCA SX, CON TUMEFAZIONE E LIMITAZIONE ARTICOLARE COXOFEMORALE DI GRADO ELEVATO. IN DATA 01/12/2014 IN ESITO A TC LOMBO-SACRALE, SI EVINCEVA UNA SITUAZIONE DI SALUTE GRAVEMENTE PREGIUDICATA, EVIDENZIANDO IL [redacted] CHE: A SEGUITO DELL'INTERVENTO LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA NON SOLO NON DIMINUIVA MA SI AGGRAVAVA ULTERIORMENTE, INTERESSANDO ANCHE L'ANCA SX, LA COLONNA LOMBARE E DIFFUSAMENTE ANCHE LA PELVI. LA DISMETRIA DEGLI ARTI INFERIORI DI CIRCA cm.2, COSTRINGEVA LA PAZIENTE A DEAMBULARE AVVALENDOSI DI CANADESI E RIALZO PLANTARE A SX PER RIMEDIARE AL DISLIVELLO ARTICOLARE. TALE DIFFICOLTA' A DEAMBULARE DETERMINAVA POSTURE ANTALGICHE CHE PROVOCAVANO DOLORE INTENSO AL LIVELLO COXOFEMORALE BILATERELMENTE E CONTRATTURE E DOLORE A LIVELLO DELLA COLONNA DORSO LOMBARE E DELLO SCAVO PELVICO; I MOVIMENTI ARTICOLARI COXO-FEMORALI, ATTIVI E PASSIVI, RISULTAVANO ESSERE NOTEVOLMENTE RIDOTTI.	P.O.RIETI	REPARTO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	SITUAZIONE DI SALUTE GRAVEMENTE PREGIUDICATA CHE COSTRINGEVA LA PAZIENTE A DEAMBULARE AVVALENDOSI DI CANADESI E RIALZO PLANTARE A SX PER RIMEDIARE AL DISLIVELLO ARTICOLARE.	AVVOCATO		DMO	1) CARTELLA CLINICA 2) RELAZIONE UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
3			UTENTE ESTERNO	18/01/17	16/05/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	25/05/17	DANNEGGIAMENTO AUTOVETTURA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI AUTOMOBILE	PARCHEGGIO OSPEDALE	VIA L. BARONI	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	DANNI AUTOVETTURA	RICHIESTA AUTONOMA	RICHIESTA INTEGRAZIONE DOCUMENTALE (VERBALE E FOTOGRAFIE PARZIALI)		

9/01/24

4	[redacted]	UTENTE ESTERNO	04/04/17	06/04/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	19/04/17	RESPONSABILITA' PROFESSIONALE AMMINISTRATIVA	PUNTURA ACCIDENTALE CON AGO POTENZIALMENTE INFETTO DEPOSTO IN CASSONETTO NEI SERVIZI IGIENICI SANITARI PUBBLICI DELL'OSPEDALE	P.O.RIETI	SERVIZI IGIENICI SANITARI PUBBLICI		PROFILASSI VACCINALE	TRASMISSIONE REFERTO DI P.S. DA PARTE DELLA DMO	RICHIESTA CHIARIMENTI SEGNALAZIONE DMO	DMO	1) CARTELLA CLINICA DI P.S 2) PRELIEVI RICHIESTI
5	[redacted]	UTENTE ESTERNO	05/04/17	22/05/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE		RESPONSABILITA' PROFESSIONALE AMMINISTRATIVA	RICHIESTA APPUNTAMENTO (NON OTTENUTO) CON IL DIRETTORE SANITARIO PER CHIARIMENTI IN MERITO A RISPOSTE DI ECOGRAFIE FATTE IN DATA SETTEMBRE 2016 E FEBBRAIO 2017, POST INTERVENTO NEL NOVEMBRE 2013 DI CARCINOMA DELLA TIROIDE CON SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE.	P.O.RIETI			IL DANNEGGIATO FA PRESENTE CHE IN DATA 5/04/2017 CON UNA ECOGRAFIA FATTA ALLA [redacted] "venuto fuori un nodulo di 14 mm che è stato confermato all'IFO dove ho fatto anche un agoaspirato e sono in attesa di risposta citologica".		RICHIESTA CHIARIMENTI SEGNALAZIONE DMO		
6	[redacted]	PAZIENTE-DEGENTE	05/05/15	17/05/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	29/05/17	MALPRATICA SANITARIA	DANNI CONSEGUENTI ALL'INTERVENTO "PER RIDUZIONE CONTENZIONE DI FRATTURA OSSA NASALI" SUBITO PRESSO P.O. RIETI. DEVIAZIONE SINISTRO CONVESSA DEL SETTO NASALE CON INFOSSAMENTO DELLA PARETE LATERALE SINISTRA DELLA PIRAMIDE. SCOLIOSI DX CONVESSA DELLA PIRAMIDE NASALE CON DISPNEA. VENTILAZIONE NASALE CON NOTEVOLE DEFICIT DELLA NARICE DX CHE RISULTA SUBSTENOTICA E DI MEDIA ENTITA' A SX CON DIMORFISMO OSSEO. DOLORE E DEFICIT FUNZIONALE DELLA PIRAMIDE NASALE CON DIFFICOLTA' RESPIRATORIE ANCHE A RIPOSO, CHE SI ACCENTUA DI NOTTE CON RUSSAMENTO E SOTTO SFORZO.	P.O.RIETI	UOC OTORINOLARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO - FACCIALE	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	NECESSITA' DI NUOVO INTERVENTO DI CORREZIONE PER IL RIPRISTINO DELLA FUNZIONALITA' NONCHE' PER ELIMINAZIONE INESTETISMO.	AVVOCATO		DMO	1) RELAZIONI UOC OTORINOLARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO - FACCIALE [redacted] 2) CARTELLA CLINICA

7			PAZIENTE-DEGENTE	02/03/16 13/05/16	06/06/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	14/06/17	MALPRATICA SANITARIA	PAZIENTE AFFETTO DA CATARATTA AD ENTRAMBI GLI OCCHI, SI E' SOTTOPOSTO A DUE DISTINITI INTERVENTI CHIRURGICI DI RIMOZIONE DELLA STESSA (02/03/2016 OCCHIO SX - 13/05/2016 OCCHIO DX). PRIMA DEGLI INTERVENTI ILPAZIENTE ERA MIOPE (- 3,25), DOPO LAMENTA UN'ANISOMETROPIA, COME DA CERTIFICATO ALLEGATO, PER RISOLVERE LA QUALE, E' STATA PRESCRITTA UNA CORREZIONE DELLA MIOPIA ALL'OCCHIO SX, CON INTERVENTO LASER (NON TOLLERANDO PERALTRO, IL PAZIENTE, L'USO DI LENTI A CONTATTO). TALE SITUAZIONE HA CAUSATO E CAUSA, DALLA SUA INSORGENZA, NOTEVOLI DISAGI. IL PAZIENTE, PUR MIOPE E CON LA CATARATTA, RIUSCIVA A CONDURRE AGEVOLMENTE L'AUTOMOBILE, A LEGGERE, A SBRIGARE NORMALI ATTIVITA' QUOTIDIANE, MENTRE DOPO, A CAUSA DELLA ANISOMETROPIA, PROVOCATAGLI DAGLI INTERVENTI, SI TROVA IN GRAVE DIFFICOLTA' SIA NEL LEGGERE CHE NEL CONDURRE L'AUTOMOBILE, NON RIUSCENDO PERALTRO A TOLLERARE LE LENTI A CONTATTO.	P.O.RIETI	UOC OFTALMOLOGIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO	NECESSARIA CORREZIONE CON LASER DELLA MIOPIA ALL'OCCHIO SX CON RELATIVE CONSEGUENZE: COSTI, CONVALESCENZA ALTRI DISAGI.	DMO	1) CARTELLE APA N.190/16 E 459/16 2) RELAZIONE [redacted]
8			UTENTE ESTERNO	07/03/17	28/06/17	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	06/07/17	MALPRATICA SANITARIA	SCIVOLAVA NELLE SCALE DEL PIANO 5° DEL P.O. DI RIETI DOVE ERANO PRESENTI DELLE CHIAZZE D'ACQUA. DAL VERBALE DI P.S. ALLEGATO - (ANAMNESI DR.SSA NOCCO M.LUCE) RIFERISCE DI ESSERE ACCIDENTALMENTE SCIVOLATA MENTRE SCENDEVA LE SCALE DEL NOSTRO OSPEDALE URTANDO LA FACCIA CONTRO LA RINGHIERA DELLE SCALE. RIFERISCE EPISTASSI E NELLA MATTINA, DI ESSERSI ALZATA E DI AVER NOTATO ECCHIMOSI PERIORBITARIA DX CON DOLORE LOCALE. RIFERISCE RINOPLASTICA FUNZIONALE NEL 2007 (PER DEVIAZIONE NASALE).	P.O.RIETI 5°PIANO	SCALE	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		G.S. RISARCIMENTO DANNI SRL		DMO	1)VERBALE DI PRONTO SOCCORSO ALLEGATO 2)CARTELLE CLINICHE 3)RELAZIONE UOC OTORINOLARINGOIATRA E CH. CERVICO FACCIALE [redacted]

pm. 1 di 10
9/4/24

9			PAZIENTE-DEGENTE	dal 09/09/16 al 29/12/16	22/06/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	04/07/17	MALPRATICA SANITARIA	RICOVERO IN RAGIONE DI DOLORI ADDOMINALI IN DATA 09/09/2016. A SEGUITO DI DIMISSIONI, PATIVA ULTERIORE URGENTE RICOVERO IL 10/09/52016 PER "TORSIONE TESTICOLO SX". DIMESSO DALLA UOC UROLOGICA IL 12/09/2016 A SEGUITO DI INTERVENTO CHIRURGICO PER "ORCHIECTOMIA SX PIU' ORCHIOPESSIA A DX". A SEGUITO DI ULTERIORE RICOVERO, VENIVA DIMESSO IN CONDIZIONI BUONE. SI RITIENE CHE LE DIMISSIONI A SEGUITO DEL PRIMO RICOVERO DEL 09/09/2016 HANNO EVIDENZIATO COMPORTAMENTO NEGLIGENTE, IMPRUDENTE O COMUNQUE TALE DA AVER CONSEGUITO I SUCCESSIVI ULTERIORI RICOVERI ED INTERVENTI CHIRUGICI MENOMANTI L'INTEGRITA' PSICO-FISICA DEL MINORE E CHE UN PIU' ACCURATO E DILIGENTE ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AVREBBE EVITATO LE CONSEGUENZE SIA DI SUCCESSIVI RICOVERI CHE DI INTERVENTI, CON PREGIUDIZI ALLA PERSONA ANCHE PER CAUSA O CONCAUSA ESCLUSIVA E PREVALENTE.	P.O.RIETI	UOC UROLOGIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO	

FU. 1 di 10
93/124

DENUNCE PERVENUTE IN REGIME DI AUTOASSICURAZIONE DAL 01/07/2017 AL 30/09/2017

	NOMINATIVO DANNEGGIATO	ETA' ALLA DATA DELL'EVENTO	DIPENDENTE/PAZIENTE-DEGENTE/UTENTE ESTERNO	DATA EVENTO DEL SINISTRO	DATA RICEVIMENTO DENUNCIA	COMPAGNIA ASSICURATRICE	DATA INOLTRO DENUNCIA AA.GG.	CATEGORIA DI SINISTRO	ACCADIMENTO DEL SINISTRO COME DA DESCRIZIONE DEL DANNEGGIATO O LEGALE DELLO STESSO	LUOGO ACCADIMENTO SINISTRO	REPARTO O LUOGO SPECIFICO	GENERE DI DENUNCIA	EFFETTI DEL DANNO	SOGGETTO CHE HA INOLTRATO DENUNCIA AGLI AA.GG.	RICHIESTA RELAZIONE INVIATA A:	DOCUMENTAZIONE ACQUISITA AGLI ATTI
1			PAZIENTE-DEGENTE	30/07/2017	IN ATTESA DI RICHIESTA RISARCIMENTO DA PARTE DELLA DANNEGGIATA	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	IN ATTESA DI RICHIESTA RISARCIMENTO DA PARTE DELLA DANNEGGIATA	CADUTA PAZIENTE-DEGENTE	PERVENUTA SEGNALAZIONE DA PARTE DELLA DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA	UOC LONG SURGERY				RICHIESTA AUTONOMA	DMO	VERBALE DI PRONTO SOCCORSO
2			UTENTE ESTERNO	04/09/2013	03/08/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	08/08/2017	RESPONSABILITA' PROFESSIONALE AMMINISTRATIVA	CONTROLLI DA PARTE DEI VETERINARI DELLA ASL DI RIETI PRESSO ALLEVAMENTO DEL [redacted] SI SONO SVOLTI DOPO OLTRE SEI MESI CHE ERA STATA RISCONTRATA LA POSITIVITA' ALLA PROVA TBC, CEDUTO AD ALTRO ALLEVATORE L'ALLEVAMENTO, LA MALATTIA SI E' DIFFUSA NEI CAPI DI BESTIAME DEL [redacted] INFETTANDO UN NUMERO TALE DI BOVINI CHE HA DETERMINATO L'ABBATTIMENTO TOTALE DELLA MANDRIA, CON CONSEGUENTE DANNO PATRIMONIALE. ORDINANZA N. 20 PROT. 2154 DEL 21/05/2013 DEL SINDACO DEL COMUNE DI TARANO HA ORDINATO L'ABBATTIMENTO DEI CAPI.	TARANO (RI) LOCALITA' PALICA TIBURZI		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	DANNO PATRIMONIALE STIMATO IN EURO 18.400,00	AVVOCATO	SSA/IAPZ	
3			UTENTE ESTERNO	11/08/2017	22/08/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	07/09/2017	CADUTA UTENTE ESTERNO	IN DATA 11/08/2017 ALLE ORE 9, RECANDOSI IN OSPEDALE PER ACCOMPAGNARE LA PROPRIA MADRE, PER UNA VISITA PRESSO IL CENTRO TRASFUSIONALE, NELL'AREA FRONTE MALATTIE INFETTIVE, NEL RECARSI VERSO L'INGRESSO DELL'OSPEDALE, HA CALPESTATO UN SASSO. CIO' HA PROVOCATO UNA DISTORSIONE ALLA CAVIGLIA SX, ED IL PIEDE CEDENDO HA SBATTUTO SUL MEDESIMO SASSO, PROVOCANDO LA FRATTURA DEL V METATARSO DEL PIEDE SX	P.O.RIETI	AREA FRONTE MALATTIA INFETTIVE	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		RICHIESTA AUTONOMA		
4			PAZIENTE-DEGENTE	02/05/2016	17/07/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	19/07/2017	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE TERAPEUTICO)	IN DATA 22/04/2016, A SEGUITO DI UN EPISODIO DI PERDITA DI COSCIENZA CON SUCCESSIVA AFASIA, VENIVA CONDOTTO AL P.S. DELL'OSPEDALE DI RIETI. VENIVA SOTTOPOSTO A TC CEREBRALE, CHE MOSTRAVA UN' AREA ISCHEMICA FRONTALE DX DI 4 CM, CONCLUDENDO I SANITARI PER UN ICTUS. IL PAZIENTE VENIVA QUINDI DIMESSO, CON PRESCRIZIONE DI CARDIRENE E CLEXANE. NELLA STESSA GIORNATA IL [redacted] VENIVA RICONDOTTO AL P.S. PER INTENSA DISPNEA CON DESATURAZIONE, ED IVI SOTTOPOSTO AD ESAME RX TORACE, REFERTATO CON IL RILIEVO DI UN ADDESTRAMENTO LOBARE INFERIORE DESTRO. VENIVA DUNQUE RICOVERATO IN GERIATRIA, DOVE DECEDEVA IL 02/05/2016 PER LE CONSEGUENZE DI UNA POLMONITE CONTRATTA NEL CORSO DEL RICOVERO. DALL'ANALISI DI TUTTI GLI ASPETTI FATTUALI, CLINICI E SCIENTIFICI DELL'EVENTO OCCORSO, PERTANTO, L'EXITUS DEVE RITENERSI RICONDUCIBILE ALLA RESPONSABILITA' DELL'OSPEDALE.	P.O. RIETI	GERIATRIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	DECESSO	AVVOCATO		1)CARTELLA DI P.S. 2)CARTELLA CLINICA

5		UTENTE ESTERNO	27/05/2217	08/09/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	19/09/2017	RANDAGISMO	IN DATA 27/05/2017 ALLE ORE 13,15 CIRCA, SI TROVAVA ALLA GUIDA DELLA PROPRIA AUTOVETTURA IN LOCALITA' VIA SALARIA PER ROMA KM 727900 QUANDO UN CANE RANDAGIO DI TAGLIA MEDIA IMPROVVISAMENTE ATTRAVERSAVA LA STRADA, PROVOCAVA UN SINISTRO STRADALE COLLIDENDO CON L'AUTOVETTURA E DANNEGGIANDOLA.	VIA SALARIA PER ROMA KM 727900		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		RICHIESTA AUTONOMA	SSA/IAPZ	
6		UTENTE ESTERNO	29/08/2017	05/09/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	19/09/2017	CADUTA UTENTE ESTERNO	SI APPRESTAVA AD ENTRARE PRESSO I LOCALI DELLA ASL DI RIETI, VIA DELLE ORTENSIE, AL FINE DI RICHIEDERE INFORMAZIONI.GIUNTA ALLA SOMMITA' DELLE SCALE CHE IMMETTONO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA, DOPO AVER ATTRAVERSATO LA PRIMA PORTA CON APERTURA MANUALE, SI ACCINGEVA A SUPERARE LA SECONDA PORTA, MUNITA DI APERTURA E CHIUSURA SCORREVOLE ED AUTOMATICA. NEL MOMENTO DI ATTRAVERSAMENTO DELLA SECONDA PORTA, QUESTA, IMPROVVISAMENTE E REPENTINAMENTE SI CHIUDEVA COSICCHE' IMPATTAVA VIOLENTEMENTE CON IL VISO SULLA MEDESIMA PORTA E CONSEGUENTEMENTE, PER EFFETTO DEL CONTRACCOLPO, CADEVA A TERRA URTANDO VIOLENTEMENTE IL PAVIMENTO CON LA PARTE POSTERIORE DEL CORPO. AL FATTO ASSISTEVANO DIVERSI TESTIMONI, I QUALI ALTRESI RIFERIVANO CHE AL MOMENTO DEL SINISTRO NEL DISIMPEGNO TRA LE DUE PORTE ERA PRESENTE UN ADDETTO DELLA MANUTENZIONE CON SCALA TELESCOPICA APERTA ED ALCUNI PANNELLI DELLA PORTA SCORREVOLE POGGIATI SULLA PARETE LATERALE. RISULTA DALLA DOCUMENTAZIONE MEDICA ALLEGATA – VERBALE DI PRONTO SOCCORSO – RISPOSTA CONSULENZA "TRAUMA CONTUSIVO RACHIDE LOMBOSACRALE IN PAZ.OSTEOPOROTICA"CON PROGNOSI DI GIORNI CLINICI 10 S.C..	DISTRETTO 1 - ASL SEDE VIALE MATTEUCCI	ENTRATA PRINCIPALE	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		STUDIO LEGALE COMMERCIALE		
7		DIPENDENTE	08/11/12	11/09/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	26/09/17	RCO - RESPONSABILITA' PROFESSIONALE AMMINISTRATIVA	SINISTRO AVVENUTO IN SALA OPERATORIA A CAUSA DELLO SCOPPIO DEL TUBO IN GOMMA DEL TRAPANO AD ARIA COMPRESSA AD ALTA DENSITA'. INCIDENTE OCCORSO IN SALA OPERATORIA, MENTRE ERA INTENTO AD ESEGUIRE INTERVENTO CHIRURGICO SU UN PAZIENTE. IN TALE OCCASIONE STAVA UTILIZZANDO UN TRAPANO AD ARIA COMPRESSA AD ALTA PRESSIONE QUANDO IL TUBO IN GOMMA IMPROVVISAMENTE SCOPPIAVA CAUSANDO ALL'OPERATORE GRAVISSIMO TRAUMA ACUSTICO. NONOSTANTE IL MIGLIORAMENTO POST CURA CORTISONICA SOMMINISTRATA, IL DANNO ANATOMICO SI MANIFESTAVA LENTAMENTE E PROGRESSIVAMENTE FINO AD ESSERE PERCEPITO DAL DANNEGGIATO COME CERTIFICATO (ASL TERNI DEL 20.02.2017 "affetto da grave ipoacusia neurosensoriale bilaterale per le frequenze acute, più accentuata a destra, sindrome vertiginosa soggettiva acufeni bilaterali persistenti più accentuati a destra". PER EFFETTO DEL SUDDETTO SINISTRO/INFORTUNIO IMPUTABILE A RESPONSABILITA' CONTRATTUALE E/O EXTRACONTRATTUALE ESCLUSIVA DEL DATORE DI LAVORO I DANNI FISICI E MORALI SUBITI POSSONO QUANTIFICARSI IN 9% DI I.P.; 20gg DI I.T.T., E 20gg DI I.T.P.	P.O.RIETI	SALA OPERATORIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	CERTIFICATO [redacted] DEL 20.02.2017 "affetto da grave ipoacusia neurosensoriale bilaterale per le frequenze acute, più accentuata a destra, sindrome vertiginosa soggettiva acufeni bilaterali persistenti più accentuati a destra". PER EFFETTO DEL SUDDETTO SINISTRO/INFORTUNIO IMPUTABILE A RESPONSABILITA'		1)DMO 2)TP 3)SPP	

9/8/26

8		NON DIPENDENTE/ UTENTE ESTERNO	07/04/17	10/08/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	28/08/17	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE DIAGNOSTICO)	ISTANZA DI MEDIAZIONE PREVENUTA AI SENSI DEL D.LGS. 28/2010 DA[redacted] IN QUALITA' DI [redacted] ERRATA DIAGNOSI QUALE SANITARIO AL POSTO DI GUARDIA MEDICA IL 07/04/2017 – [redacted] – DEFUNTO AZIENDA USL RIETI OSP GEN SAN CAMILLO DE LELLIS IL 16/04/2017.	DISTRETTO SALARIO MIRTENSE	POSTAZIONE DI GUARDIA MEDICA DI POGGIO MIRTETO	ISTANZA DI MEDIAZIONE	DECESSO IN DATA 16/04/2017 PRESSO OSPEDALE GENERALE S.CAMILLO DE LELLIS	AVVOCATO	RESP. UOC SALARIO MIRTENSE UOC CARDIOLOGIA UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE UOC MEDICINA E CHIRURGIA ACCETTAZIONE ED	1)RELAZIONE UOC MEDICINA E CHIRURGIA ACCETTAZIONE ED URGENZA
9		NON DIPENDENTE/ UTENTE ESTERNO	02/10/2016 E SS.	04/09/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	03/10/17	MALPRATICA SANITARIA	ISTANZA DI MEDIAZIONE PERVENUTA AI SENSI DEL D.LGS. 28/2010 DA [redacted] TRAMITE ORGANISMO DI MEDIAZIONE [redacted] RISARCIMENTO DANNI PER ERRORE SANITARIO: L'ISTANTE HA RIPORTATO DANNI ALLA SALUTE.			ISTANZA DI MEDIAZIONE		ORGANISMO DI MEDIAZIONE DIREKTA ADR	RICHIESTA INTEGRAZIONE PER MAGGIORE DETTAGLIO NELLA DESCRIZIONE DEL SX	
10		UTENTE ESTERNO	18/09/17	27/09/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	11/10/17	CADUTA UTENTE ESTERNO	IN DATA 18/09/2017 ALLE ORE 8,45 CIRCA IL [redacted] SI TROVAVA ALL'INGRESSO DEL DISTRETTO,QUANDO INCIAMPAVA SU DI UN MARCIAPIEDE POSTO AL LATO DELL'ANDRONE CADENDO ROVINOSAMENTE A TERRA. A CAUSA,DELLA CADUTA, IL MIO ASSISTITO RIPORTAVA LESIONI PER LE QUALI VENIVA IMMEDIATATMENTE SOCCORSO DAI MEDICI DEL DISTRETTO ALLE QUALI SEGUIVANO ULTERIORI ACCERTAMENTI PRESSO IL PS DELL'OSPEDALE DE LELLIS. IN TALE SEDE VENIVA DIAGNOSTICATA "UNA FRATTURA BIOSSEA POLSO SINISTRO CON PROGNOSI DI 20 GG".	DISTRETTO SALARIO MIRTENSE	INGRESSO	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		STUDIO LEGALE		
11		UTENTE ESTERNO	09/06/17	28/08/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	19/09/17	RANDAGISMO	MENTRE SI RECAVA AL LAVORO, PERCORREVA A VELOCITA' MODERATA VIA DELLA MECCANICA, FARA IN SABINA, QUANDO A CAUSA DELL'IMPROVVISO ATTRAVERSAMENTO DI CANI RANDAGI DIRETTI VERSO LO SCOOTER, PERDEVA IL CONTROLLO DEL PROPRIO MEZZO E ROVINAVA A TERRA URTANDO N.2 PALI DELLA SEGNALETICA STRADALE, PERALTRO NON DEBITAMENTE PROTETTI. A CAUSA DELL'URTO, IL MEZZO SU CUI VIAGGIAVA RIPORTAVA GRAVI DANNI E IL [redacted] IMPORTANTI LESIONI CHE RICHIEDEVANO IL RICOVERO URGENTE PRESSO IL P.S. DEL POLICNICO GEMELLI OVE VENIVA TRASPORTATO IN ELIAMBULANZA E ACCERTATA LA FRATTURA SCOMPOSTA ED ESPOSTA DELLA TIBIA E DEL PERONE DELLA GAMBA DX. INTERVENIVANO SUL LUOGO I CARABINIERI [redacted]	VIA DELLA MECCANICA - FARA SABINA		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	A CAUSA DELL'URTO, IL MEZZO SU CUI VIAGGIAVA RIPORTAVA GRAVI DANNI [redacted] IMPORTANTI LESIONI CHE RICHIEDEVANO IL RICOVERO URGENTE PRESSO IL P.S. DEL [redacted] VENIVA TRASPORTATO IN ELIAMBULANZA E ACCERTATA LA FRATTURA SCOMPOSTA	AVVOCATO	SSA/IAPZ	

96/125

12		UTENTE ESTERNO/PAZIENTE DEGENTE	18/07/17	27/09/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	09/10/17	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO)	SI LAMENTA NEGLIGENTE TRATTAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO IN DATA 18/07/2017, QUANDO IL SUDDETTO FU MORSO DA UN CINGHIALE E RECATOSI PRESSO L'OSPEDALE DI RIETI FU MEDICATO SOMMARIAMENTE E GLI FURONO MESSI DEI PUNTI DI SUTURA INTERNI ED ESTERNI. IL GIORNO 21 E 25 LUGLIO SUCCESSIVI, RECATOSI PRESSO L'OSPEDALE DI RIETI FU MEDICATO COSI' COME DA CERTIFICATO, NONOSTANTE IL [redacted] FOSSE AGONIZZANTE PER IL DOLORE SOFFERTO. ESAUSTO DAL DOLORE E DAL GONFIORE IL GIORNO 02/08/20217 SI RECAVA PRESSO [redacted] SRL E SOLO IN QUEL MOMENTO, EFFETTUANDO UNA RISONANZA AL GINOCCHIO, COSA MAI FATTA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI RIETI, GLI FU DIAGNOSTICATO ABBONDANTE VERSAMENTO ARTICOLARE CON SEGNI DI SINOVITE REATTIVA IN CORRISPONDENZA DELLA GOLA INTERCONDILOIDEA ED IN CAMERA ANTERIORE E DISTENSIONE DELLA BORSA DEI TENDINI GASTROCNEMIO SEMI MEMBRANOSO. ROTTURA DEL TENDINE ROTULEO CON DETRAZIONE DEI MONCONI ED ALTERAZIONI DEL SEGNALE DEI TESSUTI MOLLI ANTISTANTI IL RAPPORTO AD EVENTO TRAUMATICO. IL GIORNO SUCCESSIVO 3 AGOSTO 2017 FU RICOVERATO PRESSO L'OSPEDALE [redacted] PER ESSERE OPERATO, INTERVENTO DEL TIPO: TENORRAFIA PIU' PLASTICA CON SEMITENDINOSO E GRACILE DEL GINOCCHIO DX. DIAGNOSI: FERITA LACERO CONTUSA CON LESIONE NON RECENTE DEL TENDINE ROTULEO GINOCCHIO DX.	P.O.RIETI		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO	DMO	
13		UTENTE ESTERNO	11/09/17	15/09/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	26/09/17	CADUTA UTENTE ESTERNO	SINISTRO OCCORSO NELLA SEDE ASL DI VIALE MATTEUCCI – SALA DI ATTESA PRELIEVI EMATICI. IL SINISTRO E' STATO CAUSATO DALLA CADUTA DELLA SIGNORA NELLA SALA DI ATTESA MENTRE ATTENDEVA IL PROPRIO TURNO. LA ROVINOSA CADUTA E' STATA CAUSATA DALLA ROTTURA DELLA PANCHINA SU CUI LA STESSA ERA SEDUTA, CHE LE HA PROCURATO GRAVI LESIONI. INTERVENUTI SUL LUOGO PERSONALE DELLA VIGILANZA, ALTRI IMPIEGATI ED E' STATO RICHIESTO INTERVENTO DEL 118, COME DA CERTIFICAZIONE P.S. E RICOVERO IN O.B.I..	DISTRETTO 1 - ASL SEDE VIALE MATTEUCCI	SALA DI ATTESA PRELIEVI EMATICI	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		STUDIO CONSULENZA OBIETTIVO RISARCIMENTO	1)UOC DISTRETTO 1 2)UOC DMO 3) UOC TP 4)UOC SPP	
14		PAZIENTE-DEGENTE	dal 16/02/2017 al 22/02/2017	27/07/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	04/08/17	MALPRATICA SANITARIA	IN DATA 01/07/2016, SI RECAVA AL P.S. DELL'OSPEDALE DI RIETI A CAUSA DI FORTI DOLORI ADDOMINALI E SUCCESSIVAMENTE VENIVA-RICOVERATA IN VIA D'URGENZA PER UNA PERFORAZIONE INTESTINALE. LA [redacted] VENIVA POI DIMESSA IN DATA 8/7/2016, CON LA DIAGNOSI DI PERFORAZIONE INTESTINALE. DOPO ALCUNI MESI E PRECISAMENTE IN DATA 16/02/2017, VENIVA RICOVERATA DI NUOVO PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO FINO AL 22/02/2017 CON LA DIAGNOSI DI PRESENZA DI COLOSTOMIA.	P.O.RIETI		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO	DMO	1)CARTELLA CLINICA (supporto CD E FORMATO CARTACEO) 2)RELAZIONE [redacted] CHIRURGIA GEN. E D'URGENZA 3)RELAZIONE [redacted] CHIRURGIA GEN. E D'URGENZA 4)RELAZIONE [redacted] CHIRURGIA GEN. E D'URGENZA

97/1/25

pag. 1 di 10

15			PAZIENTE-DEGENTE	25/10/2003 e ss.	28/08/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	08/09/17	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE DIAGNOSTICO)	IN DATA 25.10.2003, IL [redacted] SI SOTTOPONEVA AD UNA VALUTAZIONE DEI LIVELLI SIERICI DEL PSA. DA QUESTI ESAMI RISULTAVA UN VALORE INDUBBIAMENTE ELEVATO (5,94 ng/mL). DI FRONTE AL QUALE IL MEDICO CURANTE, CONVENZIONATO CON LA ASL RIETI, [redacted], NON DISPONEVA ULTERIORI ACCERTAMENTIO CLINICI E STRUMENTALI NE' TANTOMENO DAVA INDICAZIONE ALL'ESECUZIONE DI ESAMI BIOPTICI. IL 27.05.2005 IL PAZIENTE VENIVA RICOVERATO PRESSO IL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE DELL'OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS DI RIETI PER LA PRESENZA DI TUMEFAZIONI LINFOGHIANDOLARI NEL DISTRETTO CERVICALE DAL MESE DI APRILE VENIVA SOTTOPOSTO AD ESAMI ECOGRAFICI ED EMATOCHIMICI (SENZA VALUTAZIONE DEL PSA) E AD UNA VISITA ONCOLOGICA CHE CONSIGLIAVA "immediata asportazione del linfonodo sopraclaveare sx". IL PAZIENTE VENIVA DIMESSO CON DIAGNOSI DI "tumefazione linfonodale laterocervicale in accertamento" E "gammopatia monoclonale", SENZA DAR SEGUITO ALLA PREDETTA RACCOMANDAZIONE. IN DATA 22.06.2005, UN ESAME TC ESEGUITO PRESSO IL POLICLINICO TOR VERGATA MOSTRAVA UNA PROSTATA INGRANDITA E CON CARATTERISTICHE TALI DA RENDERLA "meritevole di approfondimento di indagine mediante esame ecotomografico per via transrettale e dosaggio PSA sierico". DAL 07.07.2005 AL 12.07.2005 [redacted] VENIVA RICOVERATO PRESSO IL POLICLINICO TOR VERGATA, OVE ERA SOTTOPOSTO AD ASPORTAZIONE DEL LINFONODO LATEROCERVICALE DESTRA CHE, ALL'ESAME ISTOLOGICO, SI RIVELAVA INFARCITO DI CELLULE TUMORALI METASTATICHE. IN DATA 26.07.2005, NEL MEDESIMO OSPEDALE VENIVA ESEGUITO ESAME PET-TC, CHE ACCERTAVA LA PRESENZA DI NUMEROSE METASTASI OSTEOADDENSANTI A CARICO DELL'OSSO FRONTALE, DI VARI CORPI VERTEBRALI DORSALI E LOMBARI, DEI PEDUNCOLI VERTEBRALI, DELLE COSTE, DELLO STERNO, DEL BACINO E DEL SACRO. IN DATA 03.08.2005, VENIVA ESEGUITO PRESSO L'OSPEDALE S.CAMILLO DEL LELLIS DI RIETI, ESAME ISTOPATOLOGICO SU DI UN CAMPIONE DI PROVENIENZA PROSTATICA, CHE SVELAVA LA PRESENZA DI UN ADENOCARCINOMA DI GRADO 7, SECONDO I CRITERI DI GLEASON. RISCONTRATA, QUINDI, UNA CONDIZIONE NEOPLASTICA DI GRADO ESTREMAMENTE AVANZATO, [redacted] INIZIAVA UN LUNGO ITER DI TRATTAMENTI RADIOMETABOLICI E DI ORMONO E CHEMIOTERAPIA, CHE NON RIUSCIVANO AD IMPEDIRE IL PREMATURO DECESSO IN DATA 29.05.2007. DALL'ANALISI DI TUTTI GLI ASPETTI FATTUALI, CLINICI E SCIENTIFICI DELL'EVENTO OCCORSO, COMPRENSIVE DELLE RISULTANZE DELLE PRESCRIZIONI DI FARMACI ED ANALISI RILASCIATE ALL'EPOCA [redacted] E RESE DALLA ASL RIETI, A SEGUITO DI RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI DEL 22/09/2014, L'EXITUS DEL [redacted] DEVE RITENERSI RICONDUCIBILE ALLA RESPONSABILITA' DEL [redacted] E DEL PERSONALE SANITARIO DEL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, IN CONSIDERAZIONE DEL RITARDO NELLA	P.O.RIETI	DANNI) REPARTO MALATTIE INFETTIVE	:CHIESTA :SARCIMENTO DANNI		AVVOCATO	DMO DOTT.R.BROCCOLETTI	N.2 VERBALI DI PRONTO SOCCORSO N.5 CARTELLE CLINICHE

98/125

All. 1 di 10

DENUNCE PERVENUTE IN REGIME DI AUTOASSICURAZIONE DAL 01/10/2017 AL 31/12/2017

	NOMINATIVO DANNEGGIATO	ETA' ALLA DATA DELL'EVENTO	DIPENDENTE/PAZIENTE-DEGENTE/UTENTE ESTERNO	DATA EVENTO DEL SINISTRO	DATA RICEVIMENTO DENUNCIA	COMPAGNIA ASSICURATRICE	DATA INOLTRO DENUNCIA AA.GG.	CATEGORIA DI SINISTRO	ACCADIMENTO DEL SINISTRO COME DA DESCRIZIONE DEL DANNEGGIATO O LEGALE DELLO STESSO	LUOGO ACCADIMENTO SINISTRO	REPARTO O LUOGO SPECIFICO	GENERE DI DENUNCIA	EFFETTI DEL DANNO	SOGGETTO CHE HA INOLTRATO DENUNCIA AGLI AA.GG.	RICHIESTA RELAZIONE INVIATA A:	DOCUMENTAZIONE ACQUISITA AGLI ATTI
1			UTENTE CENTRO PRELIEVI	28/08/2017	RECLAMO UTENTE PROT.URP 61134 DEL 30/11/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	13/12/17	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE TERAPEUTICO)	IN DATA 28/08/2017 LA SIG.RA SI RECAVA PRESSO IL CENTRO PRELIEVI DELL'OGP DE LELLIS PER EFFETTUARE UN PRELIEVO DI SANGUE. ALL'INIZIO DEL PRELIEVO AVVERTIVA UN FORTE DOLORE AL BRACCIO SX, DOLORE CHE A TUTT'OGGI ANCORA AVVERTE. IL MEDICO DI FAMIGLIA PRESCRIVE CREME ED ULTERIORI ACCERTAMENTI CHE LA SIG RA SI RISERVA DI PRODURRE IN SEGUITO.	P.O.RIETI	LABORATORIO ANALISI	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		RICHIESTA AUTONOMA		
2			UTENTE ESTERNO	28/02/2017	43038	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	08/11/17	RANDAGISMO	IN DATA 28/02/2017, A CAUSA DELL'ATTRAVERSAMENTO DI UN CANE RANDAGIO IN FRAZ.CORVARO CON PROPRIA AUTOVETTURA E DI AVER RIPORTATO DANNI COME DA PREVENTIVI. HA PRESENTATO RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI AL [redacted] E LA COMPAGNIA ASSICURATIVA DELL'ENTE ISZ GESTIONE SINISTRI, HA INVITATO A FORMULARE RICHIESTA RISARCIEMNTO DANNI ANCHE ALLA ASL. IL [redacted] HA ACCREDITATO EURO 450,00 COME RISARCIMENTO PER IL DANNO SUBITO.	FRAZIONE CORVARO - COMUNE DI BORGOROSE		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		RICHIESTA AUTONOMA	SSA/IAPZ	
3			PAZIENTE-DEGENTE	16/07/2013 E SS.	43083	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	22/12/17	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE DIAGNOSTICO)	IN DATA 16/07/2013 LA SIG.RA SI RECAVA PRESSO IL P.S.DELL'OSPEDALE DI RIETI, DA CUI POI VENIVA DIMESSA CON DIAGNOSI DI "...mialgia surale bilaterale di ndd, COME DA CARTELLA CLINICA DI P.S. ; SIA IL GIORNO SUCCESSIVO, QUANDO LA [redacted] SI RECAVA, NUOVAMENTE PRESSO IL P.S. , DA CUI VENIVA DIMESSA CON LA MEDESIMA DIAGNOSI DI "...mialgia surale bilaterale...", COME DA CARTELLA CLINICA DI P.S.. IN DATA 18.07.2013, [redacted], VENIVA RICOVERATA PRESSO IL POLICLINICO "A.GEMELLI" DI ROMA – U.O. CHIRURGIA VASCOLARE E, A SEGUITO DI ESAMI ED ACCERTAMENTI, VENIVA DIMESSA IN DATA 13.08.2013, CON DIAGNOSI DI "ischemia acuta degli arti inferiore bilaterale". SUCCESSIVAMENTE EFFETTUAVA VISITA DI CONTROLLO PRESSO IL PTV – POLICLINICO TOR VERGATA DI ROMA CHE RISCONTRAVA LA STESSA ESSERE AFFETTA DA "doppia mutazione in eterozigosi del genere MTHFR con associata mutazione in eterozigosi del Fattore V Leiden". ANCORA, [redacted] VENIVA POI RICOVERATA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO "[redacted] SRL DI L'AQUILA – UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE, OVE VENIVA SOTTOPOSTO AD INTERVENTO DI "amputazione metatarsale" E POI DIMESSA CON DIAGNOSI DI "gancrena 1°E 2°dito piede dx".	P.O.RIETI	PRONTO SOCCORSO	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	IN DATA 16/07/2013 LA SIG.RA SI RECAVA PRESSO IL P.S.DELL'OSPEDALE DI RIETI, DA CUI POI VENIVA DIMESSA CON DIAGNOSI DI "...mialgia surale bilaterale di ndd, COME DA CARTELLA CLINICA DI P.S. ; SIA IL GIORNO	AVVOCATO		DMO
4			UTENTE ESTERNO	14/10/14	29/11/17	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	11/12/2017	RANDAGISMO	IN DATA 14/10/2014 ALLE ORE 12,30 CIRCA, NEL PERCORRERE VIA VARANO (CONTIGLIANO), A BORDO DELLA PROPRIA BICICLETTA, INDOSSANDO REGOLARMENTE IL CASCO, ALL'IMPROVVISO DAL LATO DX, DALL'INTERNO DI UN CESPUGLIO D'ERBA, SBUCAVA UN CANE DI MEDIA TAGLIA, CHE GLI TAGLIAVA LA STRADA E GLI FACEVA PERDERE IL CONTROLLO DELLA BICICLETTA, FACENDOLO ROVINARE A TERRA. SUCCESSIVAMENTE ALLA CADUTA IL MIO ASSISTITO VENIVA SOCCORSO DAL 118 E TRASPORTATO ALL'OSPEDALE DI RIETI E TRASFERITO CON URGENZA PRESSO IL POLICLINICO GEMELLI DI ROMA, PER POI ESSERE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO.	VIA VARANO (CONTIGLIANO)		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		SSA/IAPZ
5			PAZIENTE-DEGENTE	24/12/11	19/10/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	02/11/17	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE CHIRURGICO)	IL MINORE [redacted] E' AFFETTO DA GRAVE DISABILITA' NEUROLOGICA RICONDUCIBILE A PARALISI CEREBRALE INFANTILE DA ENCEFALOPATIA POST-ANOSSICA OCCORSA NEL PERIPARTUM DA ACCERTATO DISTRESS RESPIRATORIIO DA MANCATO TRATTAMENTO VENTILATORIO DI SUDDETTA PATOLOGIA. GLI ACCERTAMENTI ESEGUITI, SU RICHIESTA DEI GENITORI DEL MINORE, AD OPERA DI SPECIALISTA MEDICO-LEGALE, SIA SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE MEDICA IN SUO POSSESSO, SIA SUL MINORE STESSO, HANNO EVIDENZIATO PROFILI DI RESPONSABILITA' MEDICA DEI SANITARI DELL'OSPEDALE "SAN CAMILLO DE LELLIS" DI RIETI AL MOMENTO DELLA NASCITA DEL MINORE	P.O.RIETI		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	GRAVE DISABILITA' NEUROLOGICA RICONDUCIBILE A PARALISI CEREBRALE INFANTILE DA ENCEFALOPATIA POST-ANOSSICA	AVVOCATO		DMO

6		UTENTE ESTERNO	27/02/2017 E SS.	24/11/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	29/11/17	RICORSO EX ART.700 CPC	RICORSO EX ART.700 CPC PER CONDOTTA OMISSIVA DELLA AUSL PER LA QUALE SI CHIEDE L'INTERVENTO CAUTELARE, PER PRESUNTO DANNO ALLA SALUTE, DIRITTO COSTITUZIONALMENTE PROTETTO EX ART.32 COST., PERCHE' NON APPARE LEGITTIMO CHE IL RICORRENTE-PAZIENTE PERCEPISCA IL DOLORE OLTRE LA SUA PERSONALE MERA TOLLERANZA. POICHE' IL MEDICO CURANTE [redacted], IN APPLICAZIONE DELLE PROPRIE VALUTAZIONE DEONTOLOGICHE E PROFESSIONALI, RITIENE IDONEO DISPORRE CON URGENZA LA EMOTRASFUSIONE AL FINE DI CONSENTIRE CHE LA TERAPIA ANTINFIAMMATORIA AGISCA NELLA SUA COMPLETEZZA E CONSEGUENTEMENTE AL FINE DI OTTIMIZZARE LA QUALITA' DELLA VITA DEL PAZIENTE, APPARE ILLEGITTIMO, INOPPORTUNO ED INFONDATO IL DINIEGO ALLA PRATICA TRASFUSIONALE ESPRESSO DALLA [redacted] APPARTENENTE AL SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE DELLA AUSL DI RIETI.	P.O.RIETI		RISERVA DI CHIEDERE IL RISARCIMENTO DEI DANNI NELLA FASE DI MERITO SE NECESSARIA.		TRIBUNALE DI RIETI - RICORSO EX ART.700 CPC		1)DMO [redacted]
7		DIPENDENTE HEART LIFE CROCE AMICA	20/05/17	02/10/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	11/10/17	CADUTA	IN DATA 20/05/2017 IL SUDDETTO, QUALE DIPENDENTE DELLA [redacted] SRL NELLA QUALITA' DI SOCCORRITORE, DURANTE IL PROPRIO TURNO DI LAVORO, SI TROVAVA ALL'INTERNO DELLA CAMERA CALDA DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE DE LELLIS; DOPO AVER TERMINATO DI POSIZIONARE LE BARELLE UTILIZZATE PER IL TRASPORTO DEL PAZIENTE, MENTRE SI ACCINGEVA AD USCIRE DALLA CAMERA CALDA PER FARE RIENTRO NELLA POSTAZIONE118 DI PASSO CORESE, IMPROVVISAMENTE SCIVOLAVA E CADEVA VIOLENTEMENTE SUL PAVIMENTO SCIVOLOSO PER LA PRESENZA DI ACQUA E DI OLIO, NON VISIBILI NE' PREVEDIBILI. A CAUSA DELLA CADUTA IL [redacted] FRATTURA DEL CAPITELLO RADIALE SX CON PROGNOSI DI 30 GG S.C. COME DA CERTIFICATO MEDICO DEL PREDETTO P.S. DELL'OSPEDALE SAN CAMILLO DE LELLIS	P.O.RIETI	CAMERA CALDA PRONTO SOCCORSO	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO
8	7	PAZIENTE-DEGENTE	01/12/16	14/11/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	22/11/17	MALPRATICA SANITARIA	LAMENTA DI ESSERSI RECATA PRESSO LA ASL RIETI PER UN INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI LINFONODO LATERO-CERVICALE DESTRO (EXERESI DEL LINFONODO DEL V LIVELLO DI CIRCA 2 CM DI DIAMETRO) E A CAUSA DI UNA NEGLIGENZA NELL'INTERVENTO [redacted] LE VENIVA CAUSATA LA LESIONE IATROGENA DEL NERVO SPINALE ACCESSORIO DESTRO CHE LE COMPORTA UN DEFICIT COMPLETO DEL BRACCIO DESTRO.	P.O.RIETI		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO
9		FIGLIA DELLA [redacted] - PAZIENTE DEGENTE	26/10/2012 E SS.	11/12/2017	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	22/12/17	MALPRATICA SANITARIA	IN DATA 26/10/2012 LA [redacted], MADRE [redacted], VENIVA RICOVERATA PRESSO L'AZIENDA ASL DI RIETI CON LA DIAGNOSI DI "CRISI IPERTENSIONE E DOLORE TORACICO". DURANTE IL RICOVERO VENIVA SOTTOPOSTA A VARI ESAMI CLINICI ED IN ANAMNESI VENIVA ANNOTATO "GLAUCOMA 00 IN PRONTO SOCCORSO RISCONTRO DI VALORI PRESSORI ELEVATI". IN DATA 2.11.2012 LA PAZIENTE VENIVA DIMESSA CON LA SEGUENTE DIAGNOSI "CARDIOPATIA IPERTENSIVA. BRADICARDIA IPERCOLESTEROLEMIA.DIABETE MELLITO.FARINGITE CRONICA ARTRITE REUMATOIDE.SI CONSIGLIA IPOIZE COLLIRIO UNA GOCCIA LA SERA". SUCCESSIVAMENTE, IN DATA 3.11.2012 [redacted] SPECIALISTA IN OCULISTICA CERTIFICAVA "[redacted] SEGUIVA TERAPIA ANTIGLAUCOMA A BASE DI IOPIZE COLL. E COSOPT., PERCHE' BRADICARDIZZANTE MA SONO COMPARSI SINTOMI CON GRAVE CALO DEL VISUS E LA PRESSIONE INTRAOCULARE E' SALITA IN OD A 22 MMHG ED IN OS A 30 MMHG. SEGUIVANO POI SUCCESSIVI CONTROLLI DAI QUALI EMERGE L'EVIDENTE AGGRAVAMENTO DELLA CAPACITA' VISIVA DELLA [redacted]	P.O.RIETI	OCULISTICA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO	RICHIESTA INOLTRATA DALLA FIGLIA DELLA DANNEGGIATA, ALLA QUALE DEVE PRESTARE CONTINUA ASSISTENZA IN QUANTO NON PIU' AUTOSUFFICIENTE.	DMO

DENUNCE PERVENUTE IN REGIME DI AUTOASSICURAZIONE DAL 01/01/2018 AL 31/03/2018

	NOMINATIVO DANNEGGIATO	ETA' ALLA DATA DELL' EVENTO	DIPENDENTE/PAZIENTE-DEGENTE/UTENTE ESTERNO	DATA EVENTO DEL SINISTRO	DATA RICEVIMENTO DENUNCIA	COMPAGNIA ASSICURATRICE	DATA INOLTRO DENUNCIA AA.GG.	CATEGORIA DI SINISTRO	ACCADIMENTO DEL SINISTRO COME DA DESCRIZIONE DEL DANNEGGIATO O LEGALE DELLO STESSO	LUOGO ACCADIMENTO SINISTRO	REPARTO O LUOGO SPECIFICO	GENERE DI DENUNCIA	EFFETTI DEL DANNO	SOGGETTO CHE HA INOLTRATO DENUNCIA AGLI AA.GG.	NOTE	RICHIESTA RELAZIONE INVIATA A:	DOCUMENTAZIONE ACQUISITA AGLI ATTI
1			PAZIENTE-DEGENTE	22/10/15	20/02/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	02/03/18	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE CHIRURGICO)	SOTTOPOSTA A MASTECTOMIA NIPPLE SPATING + SAMPLING LINFONODALE E RICOSTRUZIONE MAMMARIA PER CARCINOMA DUTTALE INFILTRANTE MULTICENTRICO CON QUATTRO LESIONI SUBCENTIMETRICHE DEL QUADRANTE SUPERO INTERNO DELLA MAMMELLA DESTRA IN DATA 22.10.2015 SENZA IL RISPETTO DEI PROTOCOLLI PREVISTI. L'IMPERIZIA E LA NEGLIGENZA RISCONTRATA COMPORTANO UNA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE, COSI' COME RILEVATO DAL DOTT.FALCOCCHIO, NELLA RELAZIONE MEDICO-LEGALE ALLEGATA.	P.O.RIETI	UOC CHIRURGICA SENOLOGICA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO	RELAZIONE MEDICO LEGALE
2			PAZIENTE-DEGENTE	22/09/2015 E SS.	16/02/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	21/02/18	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE CHIRURGICO)	IN DATA 22.09.2015 IL [redacted] VENIVA ACCOMPAGNATO PRESSO IL P.S. PER TRAUMA ANCA DX , OVE VENIVA POSTA DIAGNOSI DI DISTACCO CORTICALE TRA COLLO FEMORALE E TESTA FEMORALE DX. IN DATA 23.09.2015 TRASFERITO PRESSO IL REPARTO DI ORTOPEDIA E VENIVA SOTTOPOSTO AD ULTERIORI ACCERTAMENTI(ESAME OBIETTIVO ARTO INF.DX ED ESAME OBIETTIVO LOMBARE; RM ANCA DX SENZA CONTRASTO, RX COLONNA VERTEBRALE) E RIMANEVA SINO AL 27.09.2015, DATA IN CUI VENIVA DIMESSO CON DIAGNOSI DI IRREGOLARITA' CORTICALE MARGINE SUPERIORE COLLO FEMORE DX. IN DATA 30.09.2015, DOPO VIDEAT ORTOPEDICO, SI CONSIGLIAVA DI TENERE L'ARTO IN SCARICO ED UTILIZZARE IL BUSTO LOMBO STATICO. LA COXALGIA PERSISTEVA E SI AGGRAVAVA. A PARTIRE DAL 13.10.2015, [redacted] VENIVA SOTTOPOSTO A MOLTEPLICI CONTROLLI SPECIALISTICI FINO ALL'AGOSTO 2016, QUANDO I SANITARI DECIDEVANO DI ESEGUIRE ARTROPROTESI DELL'ANCA DX. IN DATA 11.03.2017, [redacted] VENIVA DUNQUE, RICOVERATO PRESSO LA VS. STRUTTURA, CON DIAGNOSI DI ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA ANCA. IN DATA 13.03.2017, IL PERSONALE MEDICO ESEGUIVA INTERVENTO CHIRURGICO DI ARTROPROTESI/SOSTITUZIONE TOTALE DELL'ANCA IL RICOVERO PROSEGUIVA FINO AL 20/03/2017, QUANDO VENIVA DIMESSO CON DIAGNOSI DI COXARTROSI SECONDARIA A TRAUMA ANCA DX. IN DATA 01.04.2017 VENIVA NUOVAMENTE RICOVERATO PRESSO IL REPARTO DI ORTOPEDIA CON SOSPETTA INFEZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA , VENIVA SOTTOPOSTO A TERAPIA ANTIBIOTICA E VENIVA DIMESSO IN DATA 08.04.2017 CON DIAGNOSI DI FLOGOSI SUPERFICIALE. NEI MESI SUCCESSIVI, IL QUADRO ALGICO COXO-FEMORALE NON GIUNGEVA A SOLUZIONE. [redacted] SUBIVA UN PEGGIORAMENTO DELLA PROPRIA CONDIZIONE ED ERA COSTRETTO A MODIFICARE LE PROPRIE ABITUDINI DI VITA E CADEVA IN UNO STATO DI SINDROME DEPRESSIVA REATTIVA , CERTIFICATA IN DATA 30.06.2017 A SEGUITO DI VISITA PSICHIATRICA.	P.O.RIETI	UOC ORTOPEDIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	NONOSTANTE L'INTERVENTO SOSTITUZIONE DELL'ANCA, LA SINDROME ALGO-DISFUNZIONALE PERSISTEVA E SI AGGRAVAVA ANCORA. IL [redacted] NI SI RIVOLGEVA AD ALTRI SPECIALISTI CHE IPOTIZZAVANO LA NECESSITA' DI UN ULTERIORE INTERVENTO CHIRURGICO.	AVVOCATO		DMO	CARTELLA CLINICA E VERBALE DI PRONTO SOCCORSO (ACQUISITA DALLA CONTROPARTE ED INVIATA DALLA DMO)

3		PAZIENTE-DEGENTE	24/04/16 E SS.	09/02/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	20/02/18	MALPRATICA SANITARIA	IN DATA 24.04.2016 [redacted], ACCUSANDO DOLORI ADDOMINALI E VOMITO VENIVA CONDOTTO PRESSO IL P.S. DEL DE LELLIS, OVE SOTTOPOSTO AD ACCERTAMENTI DEL CASO VENIVA RICOVERATO IN PRESENZA DI APPENDICITE ED OCCLUSIONE INTESTINALE PRESSO LA CHIRURGIA D'URGENZA. ALL'INGRESSO IN REPARTO, LE CONDIZIONI DEL [redacted] VENIVANO DEFINITE "DISCRETE" E LO STESSO IN DATA 25.04 VENIVA SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO. NELLA GIORNATA POST OPERATORIA, 26.04, NON VI ERA LA PRESENZA DI FEBBRE, MEDICAZIONE IN ORDINE DIURESI VALIDA IN DATA 28.04, SI LEGGE "non mobilizzato per mancanza di tempo" DOMANI MATTINA ASSOLUTAMENTE MOBILIZZARE, il 29.04 TROVIAMO SCRITTO "mobilizzare" COSI' COME IN DATA 30.04 SOLO IN DATA 1.05 SI LEGGE "mobilizzato". IN DATA 06 05 VIENE TRASFERITO IN DEGENZA INFERMIERISTICA NONOSTANTE UN QUADRO CLINICO RAPPRESENTATO DA FREQUENTI EPISODI DI VOMITO TREA CUI QUELLO DELL'8 MAGGIO RAPPRESENTATO DA COLORITO BRUNASTRO TIPO FONDO DI CAFFE'. LO STESSO POMERIGGIO LE CONDIZIONI DEL [redacted] SI AGGRAVAVANO E VENIVA TRASFERITO IN RIANIMAZIONE, TRAMITE NUOVO ACCESSO AL P.S. PER EMBOLIA BILATERALE MASSIVA DA TROMBOFLEBITE FEMORO-POPLITEA SX. NEL POMERIGGIO DELL'8 MAGGIO GLI ESAMI EMATOCHIMICI EVIDENZIAVANO UNA CONDIZIONE DI ANEMIA CON SEGNI DI INFEZIONE BATTERICA PER CUI VENIVA RICHIESTA EMOCULTURA CHE EVIDENZIAVA LA PRESENZA DI KLEBSIELLA PNEUMONIAE. IN DATA 13 MAGGIO TRASFERIMENTO PRESSO IL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, DOVE IL GIORNO SEGUENTE VIENE RICHIESTA CONSULENZA CHIRURGICA PER CUI IL PAZIENTE VENIVA FATTO TORNARE AD UNA ALIMENTAZIONE AUTONOMA. FINO ALLA DATA DEL 14.05 LE CONDIZIONI CLINICHE DEL CLINICHE [redacted] VENIVANO DESCRITTE STABILI. IL MATTINO DEL 25.05 VIENE CONSTATATO IL DECESSO.	P.O.RIETI	UOC CHIRURGIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO	
4		PAZIENTE-DEGENTE	14/01/18	14/02/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	20/02/18	SMARRIMENTO PROTESI MOBILE DENTARIA (TOTALE INFERIORE)	RICOVERO IN DATA 14/01/2018 PRESSO IL P.S. AUSL DI RIETI PER EPISODIO DI DISPNEA IN PAZIENTE SOTTOPOSTO AD ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA SOTTOMANDIBOLARE DX E RADIOTERAPIA. DIMESSO IN DATA 15/01/2018 DURANTE IL RICOVERO, IL PERSONALE DI TURNO, SMARRIVA LA PROTESI MOBILE TOTALE INFERIORE, RECANDO UN DANNO STMATO IN EURO 1200,00.	P.O.RIETI		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO	VERBALE DI P.S.
5		PAZIENTE-DEGENTE	31/10/16	15/02/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	02/03/18	MALPRATICA SANITARIA	IL [redacted] IN QUALITA' DI EREDE DELLA [redacted] ANNA, DECEDUTA IL 31/10/2016 PRESSO IL POLICLINICO TOR VERGATA. DOPO INTERVENTI CHIRURGICI AVVENUTI PRESSO L'OSPEDALE DI RIETI NEI MESI DI SETTEMBRE ED OTTOBRE 2016, SONO RILEVABILI ELEMENTI DI CENSURA IN NESSO CAUSALE CON IL SUO DECESSO CHE FANNO EMERGERE EVIDENTI PROFILI DI RESPONSABILITA' A CARICO DEI SANITARI CHE L'HANNO OPERATA DUE VOLTE, CONSEGUENTI ALLA CONDOTTA ILLECITA.	P.O.RIETI	UOC CHIRURGIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO	PARERE MEDICO LEGALE PRELIMINARE

All. 1 di 10
1/02/2024

6			PAZIENTE-DEGENTE	08/04/17 E SS.	12/03/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	22/03/18	MALPRATICA SANITARIA	IN DATA 08/04/2017 IL [redacted] VENNE SOTTOPOSTO, PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO DE LELLIS DI RIETI, AD INTERVENTO DI OSTEOSINTESI A CAUSA DELLA FRATTURA PERTROCANTERICA DEL FEMORE DESTRO. IL SUCCESSIVO 18/04/2017, IL PAZIENTE VENNE DIMESSO E TRASFERITO NELLA [redacted] PER LA RIABILITAZIONE. ALL'ATTO DEL RICOVERO PRESSO IL NOMENTANA HOSPITAL, [redacted] PRESENTAVA LESIONI DA DECUBITO AL I° ED AL II° STADIO CHE, TUTTAVIA, NON ERANO STATE RICONOSCIUTE E SEGNALATE DAI SANITARI DELL'OSPEDALE DE LELLIS. DURANTE LA PRIMA FASE DEL RICOVERO GLI VENNE PRATICATA UNA TERAPIA ANTIBIOTICA SISTEMICA, CHE VENNE SOSPESA IN DATA 02.05.2017 E CIO' NONOSTANTE L'EVIDENZA DI UN SUCCESSIVO PEGGIORAMENTO DELLE LESIONI DA DECUBITO CHIARAMENTE AL III° E IV° STADIO CON SEGNI DI SOVRAPPOSIZIONE INFETTIVA. DURANTE IL RICOVERO VENNE PIU' VOLTE RILEVATA UN'ALTERAZIONE DEGLI INDICI DI FLOGOSI IN PAZIENTE FEBBRILE, LE LESIONI DA DECUBITO SUBIRONO UN PROGRESSIVO PEGGIORAMENTO, FINO AL RISCONTRO ALLA TC ~~DEL 29.05.2017 DI UNA VASTA RACCOLTA COLLIQUATA.~~ IL SUCCESSIVO 04.06.2017 DALLA LESIONE SI VERIFICO' UN ABBONDANTE SANGUINAMENTO. IN PARI DATA, PERTANTO, IL PAZIENTE VENNE TRASFERITO AL P.S. DELL'OSPEDALE SANT'ANDREA DI ROMA ED IVI RICOVERATO IN CONDIZIONI CLINICHE IRRIMEDIABILMENTE COMPROMESSE, FINO AL DECESSO, AVVENUTO IN DATA 18.07.2017 PER SHOCK SETTICO.	P.O.RIETI		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO	
7			UTENTE ESTERNO	22/02/18	15/03/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	22/03/18	CADUTA	IN DATA 22/02/2018 MENTRE PERCORREVA A PIEDI IL TRATTO DI STRADA CHE COLLEGA L'ACCESSO AL P.S. AGLI AMBULATORI SANITARI, IN PROSSIMITA' DEL REPARTO RIANIMAZIONE DELL'OSPEDALE, CADEVA ROVINOSAMENTE A TERRA RIPORTANDO NOTEVOLI LESIONI. LA CADUTA VENIVA CAUSATA DALLA MANCANZA DI ASFALTO CHE CREA UN DISLIVELLO E DELLE BUCHE NEL TRATTO DI STRADA IN QUESTIONE (COME DA DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA). SI RECAVA IN P.S. DOVE VENIVANO DIAGNOSTICATE: "frattura falange prossimale III dito mano dx; ferite abrase multiple delle dita della mano dx; trauma contusivo del ginocchio dx; trauma distrattivo della caviglia sx" CON PROGNOSI DI 15 GG.	P.O.RIETI	IN PROSSIMITA' DEL REPARTO DI RIANIMAZIONE INTENSIVA DELL'OSPEDALE	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		IN PROPRIO		DMO TP SPP	VERBALE DI P.S DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

All. 1 di 10
103/124

8		V	PAZIENTE-DEGENTE	01/08/17	27/02/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	06/03/18	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE CHIRURGICO)	IN DATA 31/07/2017, AL TERMINE DELLA PRIMA GRAVIDANZA [redacted] SI RECAVA PRESSO IL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE DE LELLIS, STANTE LA ROTTURA DEL SACCO AMNIOTICO. ALLE ORE 19.43 LA PRIMIPARA VENIVA TRASFERITA E RICOVERATA PRESSO IL REPARTO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEL CITATO NOSOCOMIO OVE LA STESSA INIZIAVA IL TRAVAGLIO. ALLE ORE 2.25 DEL 01/08/2017 CON PARTO DISTOCICO [redacted] DAVA ALLA LUCE LA FIGLIA, [redacted] DEL PESO DI 4,240 KG. ALLA NASCITA LA PICCOLA [redacted] PRESENTAVA UNA DEPRESSIONE RESPIRATORIA TRATTATA CON MASCHERA FACCIALE. LE VENIVA INOLTRE DIAGNOSTICATA IN RAGIONE DELL'AVVENUTO PARTO DISTOCICO, LA LESIONE DEL PLESSO BRACHIALE SX. A CAUSA DI CIO', LA STESSA VENIVA DA SUBITO SOTTOPOSTA A NUMEROSI CONTROLLI, VOLTI A VERIFICARE IL GRADO DI PARALISI E DEFICIENZA SUBITI, E STANTE LA SERIETA' DELLA PATOLOGIA NEONATALE RISCONTRATA E DELLE CONSEGUENZE IRREVERSIBILI, SOTTOPOSTA A CURA RIABILITATIVA PRESSO IL CENTRO DI RIABILITAZIONE [redacted], OVE I GENITORI, ANCORA OGGI, SI RECANO 2 GG. A SETTIMANA PER SOTTOPORRE LA FIGLIA ALLE CURE DEL CASO. TERAPIA ESEGUITA ANCORA OGGI. "PARALISI DEL PLESSO BRACHIALE SINISTRO DA TRAUMA OSTETRICO" CONFERMATA DALLA COMMISSIONE MEDICA DALLA STESSA ASL, LA QUALE, AI FINI DELL'OTTENIMENTO DEI BENEFICI ASSISTENZIALI E PREVIDENZIALI RICHIESTI EX DE LEGE, RICONOSCEVA L.104/92, E BENEFICIO DI INDENNITA' DI FREQUENZA AI SENSI DELLA L.118/71 – L.289/90	P.O.RIETI	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA UOC PEDIATRIA E NEONATOLOGIA UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	CARTELLA CLINICA (ACQUISITA DALLA CONTROPARTE) CARTELLE CLINICHE INVIATE DALLA DMO
9			DIPENDENTE	03/11/17	05/03/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	15/03/18	CADUTA	ALL'ENTRATA PRINCIPALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO, DALL'ENTRATA PRINCIPALE, PER RECARSI AL LAVORO, SCIVOLAVA SUL PAVIMENTO BAGNATO, NEL TRATTO PROSPICIENTE IL TOTEM E LA PORTINERIA, E ROVINAVA AL SUOLO RIPORTANDO LESIONI PERSONALI. IN CONSEGUENZA DELL'OCCORSO, LA SIG.RA RIPORTAVA "LOMBALGIA POST TRAUMATICA, TRAUMA GINOCCHIO DX. PROGNOSI GG.CLIN. 15 S.C."	ENTRATA PRINCIPALE OSPEDALE DI RIETI		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI		AVVOCATO		DMO TP SPP	
10			DIPENDENTE	05/02/18	06/02/2018	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	20/02/18	RICHIESTA RISARCIMENTO CAUSATO DA ADDOTTA IMPERIZIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI DOVUTA AD ADDOTTA IMPERIZIA DA PARTE DELL'ADDETTO CHE HA EFFETTUATO I LAVORI DI MANUTENZIONE DEL VERDE	GIARDINO ANTISTANTE DIREZIONE GENERALE		RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	PICCOLO BOZZO TRA IL MONTANTE DELLA PORTIERA POSTERIORE DI DESTRA ED IL LUNOTTO POSTERIORE	IN PROPRIO		UOC ALBS UOC TP	**RESPINTO**

1/04/124

11			PAZIENTE-DEGENTE	07/03/16	04/01/18	AUTOASSICURAZIONE AZIENDALE	10/01/18	MALPRATICA SANITARIA (ERRORE CHIRURGICO)	IN DATA 06/03/2016 LA [redacted] IN STATO INTERESSANTE, VENIVA TRASPORTATA PRESSO IL P.S. OVE VENIVA RICOVERATA D'URGENZA CON DIAGNOSI DI AMMISSIONE "PRODROMI DA TRAVAGLIO" ED ANAMNESI "GRAVIDANZA A TERMINE".IN DATA 07/03/2016, VENIVA SOTTOPOSTA A BEN 5 TENTATIVI, TUTTI FALLITI DI INSERIMENTO, NELLA GAMBA SX, DELL'AGO CONTENENTE IL CATETERINO PER L'ANESTESIA EPIDURALE. AD OGNI TENTATIVO DI INSERIMENTO, LA GAMBA SX DELLA [redacted] SOBBALZAVA E SUBIVA UNA SERIE DI FORTI TREMORI. SOLTANTO DOPO IL QUINTO TENTATIVO, L'ANESTESIA EFFETTUAVA UNA PUNTURA SPINALE SENZA CATETERINO. ALLE ORE 4.39, LA SIG.RA PARTORIVA E VENIVA LASCIATA NELLA "POLTRONA PARTO" FINO ALLE ORE 5 30, QUANDO INVITATA DAL PERSONALE SANITARIO A SOLLEVARSI PER TORNARE IN CAMERA, SI RENDEVA CONTO DI NON POTER PIU' MUOVERE LA GAMBA SX, INSENSIBILE AD OGNI STIMOLO. IN DATA 08/03/2016 VENIVA SOTTOPOSTA A CONSULENZA FKT URGENTE,CHE ACCERTAVA "LA COMPARSA DI DOLORE A CARICO DEGLI ARTI INFERIORI PROSSIMAMENTE (IN PARTICOLARE A SX) CON ASSOCIATA IMPOTENZA FUNZIONALE A SX. AL MOMENTO NON E' MOBILIZZABILE L'ANCA SX PER LA PERSISTENZA DEL DOLORE. IN DATA 09/03/2016, NON ERA IN GRADO DI MUOVERSI, NON RISCONTRANDO ALCUN MIGLIORAMENTO DELLE PROPRIE CONDIZIONI, STANTE LA PERSISTENTE, TOTALE, INSENSIBILITA' DELLA GAMBA SX. NEI GG SUCCESSIVI, LE CONDIZIONI DELLA SIG.RA RIMANEVANO CRITICHE; NONOSTANTE LA FISOTERAPIA E IL TRATTAMENTO ANTIDOLORIFICO PRESCRITTO, I DOLORI NON DIMINUIVANO E PERMANEVA LO STATO DI INSENSIBILITA' E DI PARESTESIA ALLA GAMBA SX, CHE RIMANEVA FORTEMENTE GONFIA, TANTO DA NON RIUSCIRE A MUOVERSI, RIMANENDO COSTRETTA A LETTO. IN DATA 14/03/2016 VENIVA DIMESSA CON DIAGNOSI "ALGIA A CARICO DEGLI ARTI INFERIORI PROSSIMALMENTE IN PARTICOLARE A SX". ANCHE DOPO LE DIMISSIONI, CONTINUAVA AD AVVERTIRE DOLORI E, STANTE LA PERMANENTE INSENSIBILITA' ALLA GAMBA SX, NON ERA IN GRADO DI CAMMINARE, NE' DI SVOLGERE LE CONSUTETE MANSIONI DELLA VITA QUOTIDIANA.	P.O.RIETI	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI	NEI MESI SUCCESSIVI [redacted] ERA COSTRETTA A SOTTOPORSI A CONTINUE VISITE SPECIALISTICHE E DOLOROSE SEDUTE DI FISIOTERAPIA.	AVVOCATO		DMO	CARTELLA CLINICA (ACQUISITA DALLA CONTROPARTE ED INVIATA DALLA DMO)

All. 1 di 10
105/124

AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ASL RIETI

Report N°:	S15–2018
Denominazione Ente:	ASL RIETI
n.Polizza	ITOMM1100051
N° Statistica:	01/2018
Report generato il:	04/04/2018

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Pe	Status	Closing Date.
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0001	16/08/2009	07/04/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	29/09/2017
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0002	20/02/2010	16/03/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	30/12/2010
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0003	11/06/2009	23/04/2010	€ -	€ 28.000,00	Civil	Chiuso	16/03/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0004	08/11/2006	06/04/2010	€ 1.000,00	€ 915,00	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0005	05/05/2010	21/06/2010	€ -	€ 603,12	Civil	Chiuso	20/01/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0006	13/04/2010	15/04/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	25/03/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0007	03/05/2009	21/06/2010	€ -	€ -	Civil	Chiuso	07/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0008	10/05/2010	07/06/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/12/2010
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0009	27/04/2010	07/06/2010	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	20/01/
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0010	02/01/2008	10/05/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	09/05/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0011	02/05/2010	18/06/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/06/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0012	16/04/2010	07/06/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	18/02/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0013	03/05/2009	21/06/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/10/2010
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0014	27/05/2010	25/06/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	08/06/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0015	15/07/2010	13/08/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	27/05/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0016	01/04/2010	09/04/2010	€ 158.000,00	€ 1.268,80	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0017	06/05/2010	25/06/2010	€ -	€ 2.000,00	Civil	Chiuso	07/04/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0018	23/11/2009	04/05/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	30/09/2010
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0019	17/05/2010	07/07/2010	€ -	€ 5.000,00	Civil	Chiuso	07/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0020	11/11/2005	21/07/2010	€ -	€ 38.000,00	Civil	Chiuso	17/05/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0021	15/11/2007	29/07/2010	€ -	€ 2.000,00	Civil	Chiuso	07/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0022	02/03/2007	19/07/2010	€ -	€ 23.710,00	Civil	Chiuso	14/02/2014
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0023	02/06/2010	13/08/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/03/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0024	28/08/2010	02/09/2010	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	08/08/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0025	25/08/2010	25/08/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	23/12/2010
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0026	08/01/2009	08/07/2010	€ 5.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0027	17/09/2010	17/09/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/07/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0028	16/09/2008	22/09/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/11/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0029	04/07/2010	27/09/2010	€ -	€ 4.000,00	Civil	Chiuso	11/06/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0030	02/09/2010	20/09/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	11/03/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0031	15/09/2009	21/07/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0032	16/03/2010	05/11/2010	€ -	€ 11.000,00	Civil	Chiuso	18/10/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0033	04/09/2010	09/09/2010	€ -	€ 900,00	Civil	Chiuso	2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0034	25/05/2009	11/10/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	16/11/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0035	18/05/2010	14/10/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/10/2010
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0036	13/05/2009	11/11/2010	€ 15.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0037	14/08/2009	29/09/2010	€ 205.000,00	€ -	Penal	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0038	25/08/2010	12/10/2010	€ -	€ 13.000,00	Civil	Chiuso	22/03/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0039	17/11/2010	15/12/2010	€ -	€ 30.936,24	Civil	Chiuso	18/07/2018

*gli importi in rosso nelle colonne "Riserve" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al borderaux.

**Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR

AmTrust Europe

STATISTICHE SINISTRI - ASL RIETI

ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0040	01/01/2007	13/12/2010	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	05/10/2015
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0042	22/04/2010	02/02/2011	€ 80.000,00	€ -	Civil	Aperto	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0044	04/01/2011	14/02/2011	€ -	€ 106,00	Civil	Chiuso	22/06/2011
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0046	25/07/2008	27/08/2010	€ -	€ 59.381,56	Civil	Chiuso	12/12/2016
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0048	15/11/2010	17/02/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	08/07/2013
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0053	16/05/2009	24/01/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	08/07/2013
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0057	25/11/2010	21/02/2011	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	17/06/2013

*gli importi in rosso nella colonna "Riserva" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al bordereau.

**Gli importi delle colonne "Riserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR

All. 1 di 10

10/7/24

AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ASL RIETI

Report N°:	516--2018
Denominazione Ente:	ASL RIETI
n.Polizza	ITOMM1100051
N° Statistica:	01/2018
Report generato il:	04/04/2018

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Pe	Status	Closing Date.
ITOMM1100051	ASL RIETI	2010/RI/0050	29/03/2006	07/09/2010	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	30/04/2014
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0051	25/02/2011	03/03/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/06/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2007/RI/0052	19/01/2007	04/07/2011 √	€ -	€ 5.912,00	Civil	Chiuso	13/12/2017
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0054	24/01/2011	30/03/2011 √	€ -	€ 18.000,00	Civil	Chiuso	11/06/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0055	19/08/2011	22/03/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/07/2017
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0058	20/09/2005	22/03/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/08/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0059	29/03/2004	01/06/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/07/2016
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0060	08/08/2010	03/05/2011 √	€ -	€ 12.500,00	Civil	Chiuso	26/07/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0061	25/01/2007	09/05/2011 √	€ -	€ 2.000,00	Civil	Chiuso	11/06/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0062	19/03/2011	28/06/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	15/02/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0063	17/06/2011	22/06/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/09/2015
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0064	31/05/2011	04/07/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/12/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0065	05/08/2010	27/04/2011 √	€ -	€ 11.500,00	Civil	Chiuso	10/07/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0066	24/09/2008	20/06/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2017
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0067	16/07/2008	14/06/2011 √	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	30/10/2015
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0068	06/06/2011	21/06/2011 √	€ -	€ 3.000,00	Civil	Chiuso	19/02/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0069	08/07/2010	20/06/2011 √	€ -	€ 11.000,00	Civil	Chiuso	30/10/2015
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0070	25/04/2011	12/05/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	13/09/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0071	14/06/2010	11/05/2011	€ 30.000,00	€ 97.847,08	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0072	17/09/2010	04/07/2011	€ -	€ 425.000,00	Civil	Chiuso	10/01/2017
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0073	20/04/2011	11/05/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/07/2016
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0074	03/05/2011	10/05/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	13/09/2011
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0075	05/08/2010	15/04/2011	€ 5.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0076	21/01/1997	06/06/2011	€ 65.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0077	15/07/2010	07/07/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/07/2016
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0078	12/07/2010	08/08/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/07/2016
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0079	01/06/2006	07/09/2011	€ -	€ 26.500,00	Civil	Chiuso	07/07/2017
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0080	08/10/2006	05/09/2011	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	05/03/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0081	06/05/2010	01/09/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	30/11/2015
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0082	08/07/2010	04/05/2011	€ -	€ 53.000,00	Civil	Chiuso	16/07/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0083	08/10/2010	07/10/2011	€ -	€ 15.029,31	Civil	Chiuso	07/07/2016
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0084	29/09/2011	03/10/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	17/02/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0085	23/08/2011	06/10/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/07/2016
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0086	13/07/2011	10/10/2011	€ -	€ 280.745,22	Civil	Chiuso	21/03/2017
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0087	03/09/2010	03/10/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2011/RI/0088	07/12/2010	17/08/2011	€ -	€ 28.000,00	Civil	Chiuso	11/01/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0089	25/07/2011	27/10/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/11/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0090	04/05/2011	16/09/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0091	09/03/2011	20/10/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/06/2013

*gli importi in rosso nella colonna "Riserve" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al borderaux.

**Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR

AmTrust Europe

A member of AmTrust Financial Corporation

STATISTICHE SINISTRI - ASL RIETI

ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0092	02/06/2011	08/08/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/06/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0093	31/05/2011	27/07/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	06/08/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0094	10/05/2011	04/11/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	22/01/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0095	05/09/2011	28/10/2011	€ -	€ 27.289,00	Civil	Chiuso	24/10/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0096	13/01/2011	12/08/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/10/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0097	03/10/2011	03/10/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/11/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0098	14/11/2011	15/12/2011	€ 50.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0099	20/11/2011	27/11/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	27/07/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0100	18/11/2011	28/11/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	06/08/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0101	17/06/2011	27/07/2011	€ -	€ 5.000,00	Civil	Chiuso	06/08/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0102	11/11/2010	16/02/2012	€ 7.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0103	05/09/2007	31/07/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	22/01/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0104	19/11/2011	25/01/2012	€ 10.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0105	30/01/2012	31/01/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/06/2013
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0106	11/01/2012	17/01/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/11/2012
ITOMM1100051	ASL RIETI	2012/RI/0107	10/10/2011	02/11/2011	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/06/2013

*gli importi in rosso nella colonna "Riserva" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al bordereaux.

**Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR

AM. p. d. d.

10/09/2024

AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ASL RIETI

Report N°:	517--2018
Denominazione Ente:	[redacted]
n.Polizza	ITOMM1200051
N° Statistica:	01/2018
Report generato il:	04/04/2018

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Pe	Status	Closing Date.
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0107	18/04/2007	22/03/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0108	07/02/2012	14/03/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0109	07/01/2012	14/03/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0110	22/02/2012	12/03/2012	€ -	€ 69.862,00	Civil	Chiuso	10/07/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0111	27/02/2006	29/03/2012	€ -	€ 24.215,40	Civil	Chiuso	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0112	24/02/2012	29/03/2012	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	05/10/2015
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0113	30/12/2011	29/03/2012	€ -	€ 1.200,92	Civil	Chiuso	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0114	23/04/2012	14/05/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	06/09/2012
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0115	30/06/1999	14/05/2012	€ -	€ 2.185,80	Penal	Chiuso	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0117	08/09/2008	06/04/2012	€ 10.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0118	10/01/2012	14/05/2012	€ -	€ 150,00	Civil	Chiuso	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0119	16/02/2012	04/04/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/12/2016
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0120	17/04/2012	17/04/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0121	17/04/2012	17/04/2012	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	02/12/2015
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0122	02/05/2006	25/05/2012	€ -	€ 25.000,00	Civil	Chiuso	09/01/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0123	08/02/2012	10/08/2012	€ 10.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0124	24/05/2007	25/05/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0125	14/09/2011	07/06/2012	€ -	€ 28.000,00	Civil	Chiuso	12/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0126	15/09/2006	25/07/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0127	06/05/2011	11/07/2012	€ 75.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0128	10/08/2010	24/08/2011	€ -	€ 500,00	Civil	Chiuso	07/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0129	15/07/2012	16/07/2012	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	12/10/2016
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0130	07/10/2003	30/08/2012	€ -	€ 150.000,00	Civil	Chiuso	09/10/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0131	14/10/2008	14/08/2012	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	18/11/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0132	02/05/2011	31/08/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0133	29/12/2011	19/11/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	13/03/2015
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0134	07/07/2007	31/07/2012	€ 50.000,00	€ 115.000,00	Civil	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2012/RI/0135	18/07/2012	26/07/2012	€ -	€ 3.500,00	Civil	Chiuso	12/06/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0136	14/07/2011	26/10/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0137	07/05/2004	20/11/2012	€ -	€ 31.525,16	Civil	Chiuso	15/02/2017
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0138	04/05/2006	26/11/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0139	12/11/2002	21/11/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/11/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0140	30/05/2013	30/12/2012	€ -	€ 193.500,00	Civil	Chiuso	11/06/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0141	30/05/2007	26/10/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	03/10/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0142	25/03/2012	05/11/2012	€ -	€ 2.600,00	Civil	Chiuso	20/10/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0143	09/08/2010	12/02/2013	€ 50.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0144	24/07/2012	19/12/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0145	09/12/2009	14/12/2012	€ -	€ 62.000,00	Civil	Chiuso	03/09/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0146	12/07/2008	03/04/2013	€ 10.000,00	€ -	Civil	Aperto	

*gli importi in rosso nella colonna "Riserva" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al borderaux.

**Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR

All. 1 di 10

AmTrust Europe

STATISTICHE SINISTRI - ASL RIETI

ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0147	27/12/2012	28/12/2012	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0148	06/05/2005	21/01/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0149	07/01/2013	18/01/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	18/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0150	07/05/2013	24/05/2013	€ -	€ 500.000,00	Civil	Chiuso	20/08/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0151	24/04/2012	11/01/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/11/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0153	17/12/2012	10/01/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/11/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0154	09/12/2011	03/12/2012	€ -	€ 68.881,00	Civil	Chiuso	12/02/2015
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0155	18/02/2011	03/12/2012	€ -	€ 500.000,00	Civil	Chiuso	15/05/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0157	18/01/2013	18/01/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/02/2015
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0158	09/12/2011	17/01/2013	€ -	€ 4.650,00	Civil	Chiuso	05/07/2016
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0159	22/06/2011	17/01/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	17/09/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0161	25/01/2013	19/02/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/06/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0163	01/01/2012	14/03/2013	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	05/06/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0165	24/11/2012	19/03/2013	€ 1.200,00	€ -	Penal	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0167	26/10/1998	29/03/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/06/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0168	01/04/2010	02/10/2012	€ -	€ 55.593,79	Civil	Chiuso	27/02/2018
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0169	27/05/2011	16/04/2013	€ -	€ 2.750,00	Civil	Chiuso	03/08/2016
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0170	01/10/2011	22/04/2013	€ -	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0171	04/01/2013	03/05/2013	€ 170.000,00	€ -	Civil	Senza Seguito	05/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0172	07/01/2011	03/05/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/07/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0173	03/02/2012	09/05/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	17/09/2013
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0174	24/09/2010	16/04/2013	€ -	€ 1.000,00	Civil	Chiuso	29/09/2015
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0175	10/04/2013	16/04/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	26/07/2016
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0178	12/06/2013	10/07/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	04/03/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0180	19/04/2013	15/05/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	18/11/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0182	04/01/2013	28/02/2013	€ -	€ 11.500,00	Civil	Chiuso	06/06/2014
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0187	04/07/2013	20/08/2013	€ -	€ 4.560,00	Civil	Chiuso	30/07/2015
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0195	06/01/2013	31/07/2013	€ 10.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2013/RI/0196	19/07/2013	31/07/2013	€ -	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1200051	ASL RIETI	2014/RI/0226	01/01/2006	26/07/2013	€ 180.000,00	€ -	Civil	Senza Seguito	30/07/2015
ITOMM1200051	ASL RIETI	2016/RI/0268	15/01/2012	24/05/2012	€ -	€ 1.000,00	Penal	Chiuso	10/01/2017

*gli importi in rosso nelle colonne "Riserva" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al borderaux.

**Gli importi delle colonne "Riserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR

AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ASL RIETI

Report N°:	518--2018
Denominazione Ente:	ASL RIETI
n.Polizza	ITOMM1301290
N° Statistica:	01/2018
Report generato il:	04/04/2018

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Pe	Status	Closing Date
ITOMM1301290	ASL RIETI	2013/RI/0183	27/09/2013	31/08/2013	€ 10.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2013/RI/0185	27/03/2013	10/09/2013	€ -	€ 317.580,00	Civil	Chiuso	08/06/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2013/RI/0186	17/11/2010	08/10/2013	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	31/08/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2013/RI/0188	26/10/2011	01/10/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	09/01/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2013/RI/0189	07/07/2014	30/09/2013	€ -	€ 7.500,00	Civil	Chiuso	15/05/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2013/RI/0190	28/08/2013	17/09/2013	€ -	€ 2.500,00	Civil	Chiuso	23/09/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2013/RI/0192	03/07/2013	03/07/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	15/11/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2013/RI/0193	23/09/2013	29/10/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	20/11/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0196	17/06/2013	16/10/2013	€ -	€ 1.500,00	Civil	Chiuso	22/10/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0197	27/06/2013	12/11/2013	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	31/10/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0198	01/08/2013	30/09/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	08/10/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0199	07/09/2013	19/11/2013	€ -	€ 629,00	Civil	Chiuso	08/10/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0200	20/10/2013	23/10/2013	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	23/10/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0201	21/10/2013	23/10/2013	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	23/10/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0202	11/07/2013	29/11/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/06/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0203	02/09/2011	26/11/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/06/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0204	06/08/2012	30/09/2013	€ -	€ 221,00	Civil	Chiuso	29/01/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0205	13/12/2013	16/12/2013	€ -	€ 45.000,00	Civil	Chiuso	01/09/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0206	25/10/2013	07/11/2013	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/07/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0207	15/12/2013	16/01/2014	€ -	€ 698,00	Civil	Chiuso	05/11/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0208	17/01/2009	14/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/07/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0209	19/05/2012	14/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/11/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0210	30/05/2011	17/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/07/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0211	24/09/2009	13/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	26/03/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0212	27/07/2011	08/03/2014	€ -	€ 2.700.000,00	Civil	Chiuso	15/05/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0213	12/02/2014	18/02/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	09/10/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0214	27/02/2013	26/02/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/11/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0215	01/01/2014	19/02/2014	€ 35.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0216	05/05/2005	26/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	16/10/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0217	22/01/2014	29/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	14/10/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0218	30/10/2013	29/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	15/10/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0219	09/03/2011	24/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	18/11/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0220	10/02/2014	24/03/2014	€ -	€ 8.354,00	Civil	Chiuso	03/06/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0221	01/07/2013	30/04/2014	€ 3.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0222	29/04/2014	30/04/2014	€ 200.000,00	€ -	Penal	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0223	07/11/2012	31/12/2013	€ 35.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0224	13/01/2012	30/04/2014	€ 35.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0225	21/01/2014	27/05/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	31/10/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0227	07/04/2013	06/05/2014	€ -	€ 100,00	Civil	Chiuso	28/11/2014

*gli importi in rosso nella colonna "Riserva" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al borderaux.

**Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie a/c SIR

All. 1 al D.L. 10
11/2/19

AmTrust Europe

STATISTICHE SINISTRI - ASL RIETI

ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0228	24/07/2010	23/04/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	15/10/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0230	10/05/2012	15/05/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	11/11/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0232	06/04/2012	17/07/2014	€ 300.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0234	01/11/2013	10/06/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	11/02/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0236	27/06/2014	16/07/2014	€ -	€ 6.761,00	Civil	Chiuso	09/01/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0238	09/06/2014	16/07/2014	€ -	€ 15.600,00	Civil	Chiuso	29/09/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0240	01/01/2014	10/09/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	24/11/2014
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0242	06/05/2008	24/10/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	09/08/2017
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0244	03/01/2014	29/10/2014	€ 10.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2014/RI/0246	30/10/2009	11/11/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	25/10/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2015/RI/0248	13/11/2014	17/11/2014	€ -	€ 2.307,00	Civil	Chiuso	19/07/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2015/RI/0250	04/03/2014	15/12/2014	€ -	€ 2.287,00	Civil	Chiuso	09/06/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2015/RI/0252	14/10/2014	27/11/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	18/02/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2015/RI/0254	13/02/2012	15/01/2015	€ 180.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2015/RI/0256	08/04/2006	24/02/2015	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	23/08/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2015/RI/0258	18/08/2006	13/02/2015	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	31/08/2017
ITOMM1301290	ASL RIETI	2015/RI/0260	12/02/2015	16/02/2015	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	03/07/2015
ITOMM1301290	ASL RIETI	2015/RI/0262	03/07/2009	26/03/2014	€ 5.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1301290	ASL RIETI	2016/RI/0264	02/09/2013	02/04/2015	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/11/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2016/RI/0266	29/03/2014	11/05/2016	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	17/11/2016
ITOMM1301290	ASL RIETI	2017/RI/0270	16/02/2013	22/03/2017	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	28/08/2017
ITOMM1301290	ASL RIETI	2018/RI/0272	25/03/2013	26/07/2017	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	29/01/2018
ITOMM1301290	ASL RIETI	2018/RI/0274	08/11/2012	11/09/2017	€ 11.000,00	€ -	Civil	Aperto	

*Gli importi in rosso nelle colonne "Riserve" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al borderaux.

**Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR

UnipolSai ASSICURAZIONI
Agenzia Generale di Roma 54535
SAG Soluzioni Assicurative Globali Srl
Via dell'Archetto, 16
00187 Roma (RM)
P.Iva cod. fiscale 12530501001

Telefono 06.67.82.667
Fax 06.69.92.19.44
email 54535@unipolsai.it
pec solassglosrl@pec.it

POLIZZA ALL RISKS PROPERTY
63/148140885 DECORRENZA 30/06/2016 - 30/06/2018

Compagnia	Ramo Polizza (Cod.)	Polizza	Esercizio Generazione	Agenzia Sin (Cod.)	Ramo Sin(Cod.)	Descrizione Tipo Sin 1	Numero Sin	Anno Acc.	Data Sinistro	Data Chiusura	Costo Liquidato al 100	Costo Riservato al 100	Costo Senza Seguito 100	Costo RECUPERI al 100	Costo SPESE al 100
Unipol	63	148140885	2017	8101	15	ANORMALE PRODUZIONE DI FREDDO	86243	2016	06/08/2016	01/12/2017	4.007,00	0,00	0,00	0,00	333,63
Unipol	63	148140885	2016	8101	1	TERREMOTO/MAREMOTO/ERUZ VULCANICHE	775564	2016	30/10/2016	30/11/2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	63	148140885	2016	8101	15	ALTRI EVENTI	759576	2016	01/07/2016	01/12/2017	0,00	0,00	61,00	0,00	0,00
Unipol	63	148140885	2016	8101	1	TERREMOTO/MAREMOTO/ERUZ VULCANICHE	497659	2016	24/08/2016	01/12/2016	1.038.064,00	0,00	0,00	0,00	30.500,00

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE LA FONDIARIA
Agenzia Generale
Via dell'Archetto, 16 - 00187 Roma
a. 06.2018

UnipolSai ASSICURAZIONI
Agenzia Generale di Roma 54535
SAG Soluzioni Assicurative Globali Srl
Via dell'Archetto, 16
00187 Roma (RM)
P.Iva cod. fiscale 12530501001

Telefono 06.67.82.667
Fax 06.69.92.19.44
email 54535@unipolsai.it
pec solassglosrl@pec.it

POLIZZA ALL RISKS PROPERTY
175/747183361 DECORRENZA 31/12/2013 - 30/06/2016

Compagnia	Ramo Polizza (Cod.)	Polizza	Polizza Originaria FSM	Esercizio Generazione	Agenzia Sin (Cod.)	Numero Sin	Anno Acc.	Data Sinistro	Data Chiusura	Costo Liquidato al 100	Costo Riservato al 100	Costo Senza Seguito 100	Costo RECUPERI al 100	Costo SPESE al 100
Unipol	175	747183361	0585510030767	2016	585	50364	2016	10/02/2016		1.327,15	0,00	0,00	0,00	115,29
Unipol	175	747183361	0585510030767	2016	585	50316	2015	06/10/2015		0,00	0,00	122,00	0,00	0,00
Unipol	175	747183361	0585510030767	2015	585	51398	2015	06/07/2015		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	175	747183361	0585510030767	2014	585	51091	2014	27/10/2014		0,00	0,00	122,00	0,00	0,00
Unipol	175	747183361	0585510030767	2014	585	50161	2014	24/01/2014	14/03/2017	42.500,00	0,00	0,00	0,00	3.291,32

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE LA FONDIARIA
Agenzia Generale
Via dell'Archetto, 16 - 00187 Roma
a. 06. 2018

All. 1 alla 145/124

UnipolSai ASSICURAZIONI
Agenzia Generale di Roma 54535
SAG Soluzioni Assicurative Globali Srl
Via dell'Archetto, 16
00187 Roma (RM)
P.Iva cod. fiscale 12530501001

Telefono 06.67.82.667
Fax 06.69.92.19.44
email 54535@unipolsai.it
pec solassglosrl@pec.it

POLIZZA ALL RISKS ELETTRONICA
90/148140833 DECORRENZA 30/06/2016 - 30/06/2018

Compagnia	Ramo Polizza (Cod.)	Polizza	Esercizio Generazione	Agenzia Sin (Cod.)	Descrizione Tipo Sin 1	Numero Sin	Anno Acc.	Data Sinistro	Data Chiusura	Costo Liquidato al 100	Costo Riservato al 100	Costo Senza Seguito 100	Costo RECUPERI al 100	Costo SPESE al 100
Unipol	90	148140833	2017	8101	ALTRI EVENTI	412470	2017	11/04/2017		0,00	3.550,00	0,00	0,00	0,00
Unipol	90	148140833	2016	8101	GUASTO GENERICO	775619	2016	30/10/2016	28/02/2017	197.876,50	0,00	0,00	0,00	8.540,00
Unipol	90	148140833	2016	8101	TERREMOTO,MAREMOTO,ERUZIONI VULCANICHE	497749	2016	24/08/2016	28/02/2017	197.876,50	0,00	0,00	0,00	8.540,00

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE ~~ZIA~~ PROPRIETARIA
Agenzia Generale
Via dell'Archetto, 16 - 00187 Roma
a_06.2018

All. 1 al n. 10
16/1/24

UnipolSai ASSICURAZIONI
Agenzia Generale di Roma 54535
SAG Soluzioni Assicurative Globali Srl
Via dell'Archetto, 16
00187 Roma (RM)
P.Iva cod. fiscale 12530501001

Telefono 06.67.82.667
Fax 06.69.92.19.44
email 54535@unipolsai.it
pec solassglosrl@pec.it

POLIZZA ALL RISKS ELETTRONICA
90/747183371 DECORRENZA 31/12/2013 - 30/06/2016

Compagnia	Ramo Polizza (Cod.)	Polizza	Polizza Originaria FSM	Esercizio Generazione	Agenzia Sin (Cod.)	Numero Sin	Anno Acc.	Data Sinistro	Data Chiusura	Costo Liquidato al 100	Costo Riservato al 100	Costo Senza Seguito 100	Costo RECUPERI al 100	Costo SPESE al 100
Unipol	90	747183371	0585510037060	2014	585	50466	2014	13/01/2014	31/03/2017	720,00	0,00	0,00	0,00	89,67

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE LA FONDIARIA
Agenzia Generale
Via dell'Archetto, 16 - 00187 Roma
01.06.2018

M. 1 di 10
117/124

CATTOLICA
SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

All. 1 alla
118/124

SITUAZIONE SINISTRI POLIZZA INFORTUNI AZ USL RIETI 00210631300486					
NR. SINISTRO	DATA SIN.	DESCRIZIONE	PAGATO	RISERVATO	STATO SIN.
000210616002617	14/07/2016	CERVICOBRACHIALGIA DX POST-TRAUMA, DISTRAZIONE RACHIDE CERVICALE SEGUITO INCIDENTE STRADALE		€ -	SENZA SEGUITO
000210616003938	06/11/2016	TRAUMA DI NDD SEGUITO INCIDENTE STRADALE		€ -	SENZA SEGUITO
000210617000789	30/01/2017	CONTUSIONE SPALLA E AVAMBRACCIO DX, RACHIALGIA DORSOLOMBARE SEGUITO CADUTA	€ 40.310,00	€ -	LIQUIDATO
000210617002029	27/01/2017	FRATTURA AMIELICA DI L1 SEGUITO INCIDENTE STRADALE	€ 120.930,00	€ -	LIQUIDATO
000210617002137	24/05/2017	TRAUMA CONTUSIVO GINOCCHIO DX CON FERITE ESCORIATE, TRAUMA CONTUSIVO-DISTRATTIVO POLSO E MANO DX E SX CON FERITE ESCORIATE, FRATTURA FALANGE PROSSIMALE 1° DITO MANO SX SEGUITO CADUTA	€ 63.015,00	€ -	LIQUIDATO
000210617002232	24/05/2017	TRAUMA DISTORSIVO CAVIGLIA DX SEGUITO CADUTA		€ -	SENZA SEGUITO
000210617002677	24/06/2017	TRAUMA DISTORSIVO CAVIGLIA DX SEGUITO CADUTA	€ 32.560,00	€ -	LIQUIDATO
000210617002823	10/07/2017	CERVICO-LOMBALGIA INCIDENTE STRADALE	€ 4.650,00	€ -	LIQUIDATO
000210617002946	31/05/2017	FERITA LC GOMITO E DA TAGLIO MANO SX SEGUITO INCIDENTE STRADALE	€ 6.200,00	€ -	LIQUIDATO
AGGIORNATO AL 31/05/2018					

CodiceChiusura	NumRif	LloydBroker	CoverHolder	ItalianBroker	Assured	InsuredName	InsuredSurname	Binder	Yoa	PolicyNum	PeriodStart	PeriodStop	DateOfLoss	UWS	Boöntury	Settled	Reserved	Status
162459PA	678BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	F	S	970200514	14/15	A2PEU00187G	30/06/2015	31/12/2015	12/07/2015	KILN	Cervical Whiplash, L. Ankle Sprain	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim
172915PA	863BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	E	P	970200514	14/15	A2PEU00187G	30/06/2015	30/06/2016	29/03/2016	KILN	Policontusions	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim
160101PA	864BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	S	D	970200514	14/15	A2PEU00187G	30/06/2015	30/06/2016	11/05/2016	KILN	Cervical Whiplash	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim
170012PA	890BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	M	B	970200515 (15 PEU)	15/16	A2PEU00187G	31/12/2015	30/06/2016	11/05/2016	TMK 510	Rejected - Rep follows/ L. Knee/R. Ankle Contusion	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim

All. 1 alla 10

1/09/2021

qryExport_Dati

CodiceChiusura	NumRif	LloydBroker	CoverHolder	ItalianBroker	Assured	InsuredName	InsuredSurname	Binder	Yoa	PolicyNum	PeriodStart	PeriodStop	DateOfLoss	UWS	BdxInjury	Settled	Reserved	Status
151146PA	421BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	A	M	970200513	13/14	A2PEU00187F	30/06/2014	30/06/2015	21/08/2014	KILN	Cervical Whiplash, L. Elbow and R. 1st Finger Contusions	######	0,00	CLSE - Closed Settlement
150821PA	463BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	S	S	970200513	13/14	A2PEU00187F	30/06/2014	30/06/2015	13/11/2014	KILN	Lumbago	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim
151628PA	495BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	A	A	970200513	13/14	A2PEU00187F	30/06/2014	30/06/2015	19/01/2015	KILN	Lesions TBA, Rel /not covered	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim
161225PA	574BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	A	S	970200513	13/14	A2PEU00187F	30/06/2014	30/06/2015	17/05/2015	KILN	Cervical Whiplash	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim
172464PA	677BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	S	P	970200513	13/14	A2PEU00187F	30/06/2014	30/04/2015	09/03/2015	KILN	Cervico-lumbar Whiplash	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim

CodiceChiusura	NumRif	LloydBroker	CoverHolder	ItalianBroker	Assured	InsuredName	InsuredSurname	Binder	Yos	PolicyNum	PeriodStart	PeriodStop	DateOfLoss	UWS	BdiInjury	Settled	Reserved	Status
150562PA	341BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	M	N	970200512	12/13	A2PEU00187E	30/06/2013	30/06/2014	12/09/2013	KILN	L. Leg LCW, Sural Muscle Contracture	780,00	0,00	CLSE - Closed Settlement
142561PA	365BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	S	T	970200512	12/13	A2PEU00187E	30/06/2013	30/06/2014	28/11/2013	KILN	L. 1st Finger Suspected Infected Needle Puncture	0,00	0,00	CLNC - Closed No Claim
161376PA	389BDB	BDB LTD	BDB LTD	CINCOTTI & PARTNERS - Naples	AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI	E	R	970200512	12/13	A2PEU00187E	30/06/2013	30/06/2014	25/06/2014	KILN	Cervical Whiplash, R. Shoulder/Elbow and R. Knee Contusions	31.770,00	0,00	CLSE - Closed Settlement

ASL RIETI - POLIZZA KASKO 1911459
AGGIORNAMENTO AL 30/05/2018

N. sinistro	Data accadimento	Descrizione	Valore riserva	Importo liquidato	Data chiusura	Stato
(Number Claim)	*(DOL)*	*(Description)*	*(Reserved)*	*(Paid)*	*(Close)*	*(Status)*
IT1217.0006.6723.5	30/06/2016	urto		193,00	16/06/2017	C
IT1216.0005.3488.7	06/07/2016	Danni veicolo		910,00		C
IT1216.0005.9605.8	05/10/2016	Urto		634,40	10/08/2017	C
IT1217.0006.4019.0	15/10/2016	Urto				SS
IT1217.0006.4021.4	12/11/2016	Danni veicolo		976,00	24/05/2017	C
IT1217.0006.8428.9	21/11/2016	Urto	605,00			A
IT1217.0006.4866.1	22/12/2016	Urto		850,00	21/07/2017	A
IT1217.0007.5177.2	27/01/2017	Danni veicolo		9587,00	07/02/2018	C
IT1217.0006.6349.3	01/02/2017	Urto		648,00	25/01/2018	C
IT1217.0006.7698.5	09/03/2017	Urto		1952,00	08/09/2017	C
T1217.0006.8464.3	10/03/2017	Danni veicolo		1040,00	16/06/2017	C
IT1217.0007.5167.0	13/05/2017	Urto	1713,00			A
IT1217.0007.5172.7	02/07/2017	Urto	1411,86			A
IT1217.0007.5275.3	03/07/2017	Urto		208,00	09/01/2018	C
IT1217.0007.5158.9	28/07/2017	Urto		316,00	06/03/2018	C
IT1217.0007.7703.0	11/09/2017	Urto		626,00	24/05/2017	C
IT1217.0007.7744.9	17/09/2017	Danni veicolo		1389,00	26/10/2017	C
IT1217.0008.1481.6	10/11/2017	Urto		1066,92	29/01/2018	C
IT1218.0008.4460.2	24/11/2017	Urto		1006,07	24/04/2018	C
IT1218.0008.3711.8	18/09/2017	Urto	2777,61			A
T1218.0008.3405.1	01/01/2018	Urto	1033,00			A
IT1218.0008.9736.1	21/03/2018	Urto	978,95			A
IT1218.0008.8715.2	02/04/2018	Urto	1044,55			A
IT1218.0008.8516.7	09/04/2018	Urto	2906,67			A

All. 1 al n.o
122 | 124

	29/01/2015	E	Danni veicolo		€ -	29/01/2016
	11/02/2015	Z	Danni veicolo		€ 982,00	01/02/2016
	16/02/2015	D	Urto		€ -	
	19/02/2015	C	Urto		€ 820,00	02/02/2016
	23/02/2015	D	Danni veicolo		€ -	
	22/07/2015	E	Urto		€ 1.269,17	26/01/2016
	27/07/2015	E	Urto		€ -	
	29/07/2015	C	Danni veicolo		€ 1.306,60	15/01/2016
	08/09/2015	C	Danni veicolo		€ 650,00	17/01/2016
	15/09/2015	E	Urto		€ 2.019,65	12/01/2016
	21/09/2015	E	Urto		€ 1.530,00	27/05/2016
	08/10/2015	E	Urto		€ 2.120,00	03/05/2016
	05/11/2015	E	Furto			
	11/11/2015	E	Atti vandalici		€ 789,62	18/08/2016
	10/12/2015	E	atto vandalico		€ 641,37	31/01/2016
	22/12/2015	C	Danni veicolo		€ 500,00	27/07/2016
	29/12/2015	E	Danni veicolo		€ 270,80	24/11/2016
	30/12/2015	F	Urto		€ 983,21	16/03/2017
	04/01/2016	E	Atti vandalici		€ -	
	24/03/2016	E	Urto		€ -	
	26/05/2016	D	Urto		€ 1.591,86	20/09/2016

All. 1 doc. 10

123 1/24

STATISTICA SINISTRI SU POLIZZA NUMERO 1894987						
Conducente	Data Denuncia	Targa	Descrizione	Riserva	Imp. Liquidato	Chiuso
	16/07/2013	SA	Urto		€ -	
	28/08/2013	GF	Danni veicolo		€ 2.250,00	19/11/2013
	02/09/2013	ND	Urto		€ 1.900,00	02/05/2014
o	05/09/2013	Z	Urto		€ 850,00	24/09/2013
	04/10/2013	NW	Urto			23/11/2015
	26/11/2013	W	Urto		€ 3.400,00	22/01/2016
	28/11/2013	S	Urto		€ 2.150,00	03/04/2014
	16/12/2013	Z	Urto		€ -	
	20/12/2013	G	Urto		€ 810,00	25/01/2016
	15/01/2014	S	Urto		€ 550,00	27/08/2014
	29/01/2014	R	Urto		€ 2.600,00	05/05/2014
	05/02/2014	R	Urto		€ 1.400,00	06/03/2014
	12/02/2014	K	Urto		€ 1.950,00	19/01/2016
	17/02/2014		Urto		€ 1.300,00	14/01/2016
	19/02/2014	G	Urto		€ 750,00	27/03/2014
	10/03/2014	R	Atti vandalici		€ 2.900,00	20/09/2014
	04/04/2014		Urto		€ 534,00	1806/2014
	09/04/2014	N	Danni veicolo		€ 340,00	18/01/2016
	01/05/2014		Urto		€ 1.650,00	28/07/2014
	06/05/2014		Urto		€ 1.650,00	PAGATO
	13/05/2014		Danni veicolo		€ 135,00	30/01/2016
o	12/06/2014		Urto		€ 2.198,31	20/01/2016
	24/06/2014		Danni veicolo		€ 834,00	24/01/2016
	30/06/2014		Urto		€ -	
	03/07/2014		Danni veicolo		€ -	23/01/2016
	15/07/2014		Urto		€ -	
	02/09/2014		Urto		€ 1.288,45	17/11/2014
	16/09/2014		Danni veicolo		€ 648,25	20/01/2015
	30/09/2014		Urto		€ 2.100,00	28/01/2015
	19/12/2014		Urto		€ -	
	22/12/2014		Urto		€ 1.345,21	28/01/2016
	05/01/2015		Urto		€ 1.565,12	27/01/2016
	15/01/2015	E	Danni veicolo		€ 500,00	23/04/2015
Elvio	28/01/2015	E	Danni veicolo		€ 1.000,00	16/01/2016

Allegato 2 di 10

ASL Rieti
Via del Terminillo 42, 02100 Rieti

P.IVA 00821180577

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
RIETI

LOTTO I

Capitolato di Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)

GBSAPRI
BROKER DI ASSICURAZIONI

Sede Legale: Via Nomentana, 183 - 00161 – Roma - **pec:** gbsapri@legalmail.it

INDICE

1. OGGETTO 4

2. DEFINIZIONI 5

3. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE 7
ART. 3.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA -DISDETTA 7
ART. 3.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE 7
ART. 3.3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DEL PREMI 8
ART. 3.4 TRACCIABILITA' DEI PAGAMENTI 9
ART. 3.5 CONTEGGIO DEL PREMIO 9
ART. 3.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE 9
ART.3.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO 9
ART. 3.8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA 10
ART. 3.9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI 10
ART. 3.10 ONERI FISCALI 10
ART. 3.11 FORO COMPETENTE 10
ART. 3.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE 10
ART. 3.13 TRATTAMENTO DEI DATI 10
ART. 3.14 COASSICURAZIONE E DELEGA 10

4. ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO 12

5. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA 12
ART. 5.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITA' 12
ART. 5.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT) 12
ART. 5.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO) 12
ART. 5.4 MALATTIE PROFESSIONALI 13
ART. 5.5 RIVALSA INPS 13
ART. 5.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA 14
ART. 5.7 SINISTRO IN SERIE 14
ART. 5.8 ESCLUSIONI 14
ART. 5.9 NOVERO DI TERZI 16
ART. 5.10 RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON 16
ART. 5.11 ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON 17
ART. 5.12 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 17
ART. 5.13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE 17
ART. 5.14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI 17
ART. 5.15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI 18
ART. 5.16 DANNI DA INCENDIO 18
ART. 5.17 DANNI DA INTERRUZZIONE DI ATTIVITA' 18
ART. 5.18 INQUINAMENTO ACCIDENTALE 19
ART. 5.19 PROPRIETA', CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI 19
ART. 5.20 PROPRIETA' ED USO MACCHINARI 19
ART. 5.21 COSE IN AMBITO DI LAVORI 19
ART. 5.22 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO 19
ART. 5.23 LEGGE SULLA PRIVACY 19
ART. 5.24 SPERIMENTAZIONE CLINICA 20
ART. 5.25 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA 21
ART. 5.26 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO 21
ART. 5.27 VALIDITA' TERRITORIALE 21

6. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO 22

7. MASSIMALI ASSICURATI 23

8. SELF INSURED RETENTION (SIR) 23

9. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO 23
ART. 9.1 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO 23
ART. 9.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI PERITALI 24
ART. 9.3 ACQUISIZIONE POLIZZE 25
ART. 9.4 LEGITTIMAZIONE 26
ART. 9.5 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO 26
ART. 9.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO 26
ART. 9.7 DIRITTO DI RIVALSA 27
ART. 9.8 RENDICONTO 27

10. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS) 28
11. PROCEDURA SINISTRI 28

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 alla metà del valore biennale 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.

3. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

3.1. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 3.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La polizza che verrà stipulata dall'Ente a seguito della presente procedura di gara ha una durata di 24 (ventiquattro) mesi a partire dalle ore 24.00 del 31 Ottobre 2018. 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 Ottobre 2018, 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 24 (ventiquattro) 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 (centoottanta)** 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 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

E' facoltà del Contraente, nell'eventualità dovessero intervenire disposizioni normative e/o regolamentari che alterino sostanzialmente il rischio così come rappresentato in fase di gara e/o impongano la necessità di aderire ad altre soluzioni diverse dalla presente, recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, indipendentemente dalla scadenza annuale di cui sopra, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio fino ad un periodo massimo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Resta inteso che il Contraente manterrà anche la facoltà di poter esercitare di anno in anno il diritto di ripetizione del servizio.

Art. 3.2 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. 3.3 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. 3.4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

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

Art. 3.5 CONTEGGIO DEL PREMIO

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

Art. 3.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 3.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE 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. 3.8 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. 3.9 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. 3.10 ONERI FISCALI

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

Art. 3.11 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. 3.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 3.13 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. 3.14 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.

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 chegratuito.

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

Art. 5.1 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. 5.2 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. 5.3 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.

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. 5.4 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. 5.5 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. 5.6 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 validità della presente assicurazione in relazione a fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa nonché per fatti posti in essere in data non antecedente alle ore 00:00 del **31 Ottobre 2008**.

Art. 5.7 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. 5.8 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;

All 2 d 10

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 a cose;

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. 5.9 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. 5.10 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 esplicati 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, qualora 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. 5.11 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 emerga 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. 5.12 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. 5.13 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 .5.14 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 emerga 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. 5.15 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. 5.16 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. 5.17 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. 5.18 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. 5.19 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. 5.20 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. 5.21 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. 5.22 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. 5.23 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. 5.24 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. 5.25 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. 5.26 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. 5.27 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 – sottolimite per persona	**€ 2.000.000,00** 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

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)

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

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, 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. 9.2 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. 9.3 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. 9.4 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. 9.5 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. 9.6 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 90 (novanta) 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. 9.7 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. 9.8 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 contartto.

Alleg n. 3 di 10

ASL Rieti
Via del Terminillo 42, 02100 Rieti

P.IVA 00821180577

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
RIETI

LOTTO II

Capitolato di Polizza di Assicurazione
ALL RISKS PROPERTY

GBSAPRI
BROKER DI ASSICURAZIONI

Sede Legale: Via Nomentana, 183 - 00161 – Roma - **pec:** gbsapri@legalmail.it

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 più semplicemente 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: • 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	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. 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. Sono pure compresi locomotori ed altri mezzi di locomozione interna non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato/Contraente. 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. 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.
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 o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. 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 comporto.
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 avvalesse 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 **31.10.2018** alle ore 24.00 del **31.10.2020** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.
Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio

fino ad un periodo massimo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.
Resta inteso che il Contraente manterrà anche la facoltà di poter esercitare di anno in anno il diritto di ripetizione del servizio.
La Società si impegna 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, 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 ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker,all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse 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 di polizza;
- 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 agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 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, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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 comma1.

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 – 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 comporto.
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 da' 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 residuati 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 graduali 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) virus informatici;
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 2.500.000,00

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

All. 3 di 10

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 residuati 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, ciminiere 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 agli 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 leso.
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 frigorigeno, 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 ala 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 seguenti 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 latri 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 abbiamo 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.	Euro 50.000,00	5% con il min. di € 1.000,00	=
Ricostruzione archivi non informatici	Euro 50.000,00	=	=
B) Mobili, arredi antichi ecc.	Euro 20.000,00 per oggetto	=	=
Spese di demolizione, smaltimento, sgombero ecc.	Euro 100.000,00	=	=
Spese per rimuovere, trasportare, ricollocare le cose non colpite da sinistro	15% del danno	=	=
Ricerca e riparazione rottura impianti idrici	euro 25.000,00	=	Euro 500,00
Onorari progettisti, architetti, ingegneri, consulenti	euro 100.000,00	=	=
Onorari periti	euro 100.000,00	=	=
Tumulti popolari, scioperi, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi	70% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 20.000.000=	10% con il minimo di euro 2.500,00	=
Eventi atmosferici	70% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 5.000.000=	Scoperto 10% con il minimo di Euro 2.000=	
Terrorismo	50% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 5.000.000=	10% con il minimo di euro 10.000,00	=
Fenomeno elettrico	euro 50.000,00 / euro 70.000,00 per anno ass.vo	=	Euro 500,00
Danni da Allagamento	euro 100.000,00	=	Euro 500,00
Danni da Acqua Piovana	euro 50.000,00	=	Euro 500,00
Franamento, cedimento del terreno	Euro 250.000,00	=	Euro 1.500,00
Crollo e collasso strutturale	Euro 250.000,00	10% con il	=

		minimo di euro 20.000,00	
Differenziale Storico Artistico	Euro 1.000.000,00		
Merci in refrigerazione	Euro 100.000,00	=	Euro 500,00
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	40% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 2.000.000,00	10% con il minimo di euro 5.000,00	=
Terremoto	20% della somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 1.000.000,00	20% con il minimo di Euro 25.000,00	
Sovraccarico neve	40% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 500.000,00=	10% con il minimo di euro 5.000,00	=
Ricorso terzi	euro 2.500.000,00	=	=
Perdita pigioni	Fino alla concorrenza per singola unità immobiliare, della pigione annua con il limite di Euro 50.000,00	=	=
Maggiori costi	euro 150.000,00	=	=
Lastre e cristalli	euro 3.000 per lastra e euro 25.000 per anno assicurativo		Euro 250,00
Supporto dati e ricostruzione archivi	euro 100.000,00	Scop.10% con il min. di € 1.000	=
Art. 3.27:			
Contenuto e Macchinari	Euro 200.000,00	Vedere articolo	=
Giacenza valori custoditi nelle sedi del Contraente	Euro 15.000,00	Vedere articolo	=
Danni/Guasti cagionati dai ladri	Euro 50.000,00	=	=
Furto con destrezza	Euro 5.000,00 con il limite di Euro 15.000,00 per anno assicurativo	=	Euro 500,00
Portavalori	Euro 10.000,00	=	Euro 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 ponderi 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 caos 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 Contraete 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 alla 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 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. 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 addizionare 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 .....

Alleg. M 4 di 10

ASL Rieti
Via del Terminillo 42, 02100 Rieti

P.IVA 00821180577

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
RIETI

LOTTO III

Capitolato di Polizza di Assicurazione
ALL RISKS ELETTRONICA

GBSAPRI
BROKER DI ASSICURAZIONI

Sede Legale: Via Nomentana, 183 - 00161 – Roma - **pec:** gbsapri@legalmail.it

All. 4 di 10

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

.....

All. 4 di 10

Definizioni di settore

Definizioni di settore

ENTI ASSICURATI		Apparecchiature elettriche ed elettroniche di varie marche e modelli, compresi relativi accessori, pertinenze e conduttori esterni, quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: 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. 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. 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.
UBICAZIONE DEL RISCHIO		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.
DATI		Insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi.
MAGGIORI COSTI		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.
PROGRAMMI		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.
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.

All. 4 di 10

Data / /

La Società

.....

Il Contraente

.....

All. 4 di 10

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 o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. 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 comporto.
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 avvalesse 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 **31.10.2018** alle ore 24.00 del **31.10.2020** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.
Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio fino ad un periodo massimo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

All. 4 di 10

Resta inteso che il Contraente manterrà anche la facoltà di poter esercitare di anno in anno il diritto di ripetizione del servizio.
La Società si impegna 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, 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 ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker,all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse 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 di polizza;
- 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 agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 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, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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 comma1

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 comporto.
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.
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 da' 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 istallati 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 similari;
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 graduali 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

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	3.218.846,00
Valore Apparecchiature ad impiego mobile	Euro	96.655,00
Valore Apparecchiature Elettromedicali:	Euro	19.500.000,00
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	2.000.000,00

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.

All. 4 di 10

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 irriparabili, 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 addizionare nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

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.

Art. 4.7 – Alluvioni, Inondazioni

Per inondazioni o alluvioni si intende la fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dao 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.

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 2.000.000,00**, 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

.....

Allegato n 5 di 10

ASL Rieti
Via del Terminillo 42, 02100 Rieti

P.IVA 00821180577

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
RIETI

LOTTO IV

Capitolato di Polizza di Assicurazione
Infortuni Cumulativa

GBSAPRI
BROKER DI ASSICURAZIONI

Sede Legale: Via Nomentana, 183 - 00161 – Roma - **pec:** gbsapri@legalmail.it

All 5 da 10

GBSAPRI

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

.....

GBSAPRI

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.

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 o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. 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 comporto.
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.

GBSAPRI

Qualora la Società si avvalesse 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 **31.10.2018** alle ore 24.00 del **31.10.2020** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.
Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio fino ad un periodo massimo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.
Resta inteso che il Contraente manterrà anche la facoltà di poter esercitare di anno in anno il diritto di ripetizione del servizio.
La Società si impegna 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, 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 ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker,all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse 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 di polizza;
- 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 agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 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, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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 comma1.

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 comporto.
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 da' 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 malore 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

GBSAPRI

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

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	€ 250.000,00
Invalidità Permanente	€ 250.000,00
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

GBSAPRI

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

GBSAPRI

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 prestazione usufruite dal S.S.N.

La Società ..... Il Contraente .....

GBSAPRI

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 .....

GBSAPRI

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 verifichino 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 obbiettivamente 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 saco 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.

GBSAPRI

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 .....

GBSAPRI

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
.....	.....

All Sch 10

GBSAPRI

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 .....

Alleg. N6 di 10

ASL Rieti
Via del Terminillo 42, 02100 Rieti

P.IVA 00821180577

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
RIETI

LOTTO V

Capitolato di Polizza di Assicurazione
Kasko chilometrica

GBSAPRI
BROKER DI ASSICURAZIONI

Sede Legale: Via Nomentana, 183 - 00161 – Roma - **pec:** gbsapri@legalmail.it

GBSAPRI

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.

GBSAPRI

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

.....

GBSAPRI

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

GBSAPRI

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 o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. 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 comporto.
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.

All 6 di 10

Qualora la Società si avvalesse 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 **31.10.2018** alle ore 24.00 del **31.10.2020** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.
Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio fino ad un periodo massimo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.
Resta inteso che il Contraente manterrà anche la facoltà di poter esercitare di anno in anno il diritto di ripetizione del servizio.
La Società si impegna 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, 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 ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker,all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse 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 di polizza;
- 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 agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 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, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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 comma1.

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 comporto.
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.

GBSAPRI

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 da' 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 .....

GBSAPRI

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.

GBSAPRI

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;

GBSAPRI

- 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 .....

GBSAPRI

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 commune 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.

GBSAPRI

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

.....

GBSAPRI

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 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. 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

GBSAPRI

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

.....

GBSAPRI

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 .....

Alleg. n. 7 di 10

ASL Rieti
Via del Terminillo 42, 02100 Rieti

P.IVA 00821180577

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
RIETI

LOTTO VI

Capitolato di Polizza di Assicurazioni della Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, A.R.D. e Garanzie Accessorie amministrata a "Libro Matricola"

GBSAPRI
BROKER DI ASSICURAZIONI

Sede Legale: Via Nomentana, 183 - 00161 – Roma - **pec:** gbsapri@legalmail.it

GBSAPRI

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 RSICHIO	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 comporto.
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 **31.10.2018** alle ore 24.00 del **31.10.2020** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.
Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio

fino ad un periodo massimo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.
Resta inteso che il Contraente manterrà anche la facoltà di poter esercitare di anno in anno il diritto di ripetizione del servizio.
La Società si impegna 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, 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 ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker,all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse 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 di polizza;
- 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 agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 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, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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 da' 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 e' 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 corrispondera' alcun indennizzo, poiche' 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 aggravi 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 aggravi 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, nonchè 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 comporto.
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 12.000.000,00 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 fonoaudiovisivi;
- 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 fonoaudiovisivi, 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

.....

All. 7 di 10

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

.....

All. 7 di 10

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 avvalesse 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, nonchè 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 commune 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
.....	.....

All. 7 di 10

GBSAPRI

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 .....

ACCETTAZIONE

La Società ....., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. ..... del ..... pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del , dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando, il disciplinare di gara, il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società ..... Il Contraente .....

All. 7 foglio

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	AV 363 NA	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
2	AV 497 NA	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
3	AE 127 JK	Autovettura	Fiat Punto 55	B	13		B/M	N.A.
4	DA 177 EM	Autovettura	Fiat Punto 55	B	13		B/M	N.A.
5	AE 128 JK	Autocarro	Panda Van	D		11	TF	N.A.
6	BL 109 FM	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
7	BL 111 FM	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
8	BL 112 FM	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
9	BK 529 BY	Autovettura	Movano	D	23		B/M	B/M
10	BK 530 BY	Autovettura	Movano	D	23		B/M	N.A.
11	BK 713 BW	Autovettura	Nissan Terrano	D	24		B/M	N.A.
12	ZA 117 FP	Autovettura	Toyota Land Cruiser	D	26		B/M	N.A.
13	BZ 430 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
14	BZ 431 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
15	BZ 434 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
16	BZ 435 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
17	BZ 436 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
18	BZ 457 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
19	AV 568 MY	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
20	BH 861 GV	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
21	BH 864 GV	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
22	BH 865 GV	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
23	DV 762 LK	Autovettura	Fiat Panda 1.2	B	14		B/M	N.A.
24	BH 610 GW	Autov. Speciale	Fiat Palio	D		20	TF	N.A.
25	BZ 432 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.
26	BZ 433 SV	Autovettura	Opel Agila	B	14		B/M	N.A.

All. 7 al 10

GBSAPRI

27	OF 158 SJ	Autovettura	Transit	D	21		B/M	N.A.
28	BH 863 GV	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
29	BZ 429 SV	Autovettura	Fiat Panda 900	B	12		B/M	N.A.
30	DY 069 TR	Autocarro	Subaru BL/BP	D		21	TF	N.A.
31	FJ 569 EB	Autovettura	Fiat Panda 3° Serie	D	15	21	TF	N.A.

La Società

Il Contraente

All. 7 di 10

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)**
_____
_____
_____

29/32

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**

All. 7 di 10

GBSAPRI

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)**

All. 7 di 10

GBSAPRI

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 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

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577
U.O.C.: Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Direttore : Dott. Luciano Quattrini
Funzionario Responsabile dell'Istruttoria: Dott.ssa Marina Ficorilli
Tel. 0746-279550 – e-mail: m.ficorilli@asl.rieti.it

PATTO DI INTEGRITA'

relativo a

Procedura di gara per l'affidamento delle coperture assicurative dell'ASL Rieti

tra

L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti (da ora anche ASL di Rieti), codice fiscale./P.Iva 00821180577, con sede in Rieti Via del Terminillo n. 42, nella persona di _____

nato/a _____ il _____

in qualità di _____

E

_____ (di seguito anche operatore economico), con sede legale in _____,

via _____

codice fiscale/P.IVA _____,

rappresentata da _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

in qualità di _____

(Il presente Patto deve essere obbligatoriamente sottoscritto in calce ed in ogni sua pagina, dal legale rappresentante dell'operatore economico partecipante o da procuratore autorizzato o da altra persona legittimamente autorizzata e deve essere inserirlo nella busta contenente la Documentazione amministrativa. La mancata presentazione di tale Patto debitamente sottoscritto comporterà l'esclusione dalla gara salva l'applicazione della procedura di soccorso istruttorio,
Nel caso di R.T.I./Consorzi ordinario o Reti di impresa o coassicurazione il documento deve essere presentato da tutte le imprese aderenti al R.T.I./Consorzio o Rete di impresa. Nel caso di Consorzi di cui alle lettere b) e c) dell'art. 45 comma 2 D.Lgs. n. 50/2016, il documento deve

essere presentato, oltre che dal Consorzio, anche dalle altre consorziate individuate, in sede di offerta quali esecutrici del servizio. È assimilata a tale tipologia di Consorzio, la Rete di Imprese dotata di organo comune con poteri di rappresentanza e soggettività giuridica e dal Consorzio.).

VISTO:

- La legge 6 novembre 2012 n. 190, art. 1, comma 17 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 con il quale è stato emanato il "Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici";
- Il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 recante "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
- la Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 con la quale l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- la Deliberazione n. 107 del 31 gennaio 2018 con la quale la ASL di Rieti ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità del triennio 2018-2020;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- il Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL di Rieti adottato con Deliberazione n. 89/D.G. ff del 31 gennaio 2014;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1 – Oggetto e ambito di applicazione

Il presente Patto si applica alla presente procedura di gara volta all'affidamento delle coperture assicurative dell'ASL di Rieti di cui in epigrafe e rappresenta una misura di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa nell'ambito dello svolgimento della procedura stessa.

Questo Patto d'Integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'ASL di Rieti e degli operatori economici concorrenti di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza. nonché l'espresso impegno anti-corruzione, di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione dell'appalto/concessione.

Il personale e i collaboratori dell'ASL di Rieti e degli operatori economici concorrenti, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto di questo Patto.

Articolo 2 – Obblighi dell'operatore economico nei confronti della Stazione Appaltante

Il presente Patto d'integrità stabilisce la formale obbligazione dell'operatore economico che, ai fini della partecipazione alla gara in oggetto, si impegna:

- a rispettare tutte le previsioni contenute nel Disciplinare di gara e suoi allegati;

- a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione;
- a segnalare alla stazione appaltante qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto;
- ad assicurare di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara;
- ad informare puntualmente tutto il personale, di cui si avvale, del presente Patto di integrità e degli obblighi in esso contenuti;
- a vigilare affinché gli impegni sopra indicati siano osservati da tutti i collaboratori e dipendenti nell'esercizio dei compiti loro assegnati;
- a denunciare alla Pubblica Autorità competente ogni irregolarità o distorsione di cui sia venuto a conoscenza per quanto attiene l'attività di cui all'oggetto della procedura in epigrafe.

Articolo 3 – Obblighi della Stazione Appaltante

L'ASL di Rieti:

- si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché le misure di prevenzione della corruzione inserite nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità vigente.
- si impegna a portare a conoscenza del proprio personale e di tutti i soggetti in essa operanti, a qualsiasi titolo coinvolti nella procedura di gara indicata in epigrafe e nelle fasi di vigilanza, controllo e gestione dell'esecuzione del relativo contratto, ove assegnato, del contenuto del presente Patto e degli obblighi in esso contenuti, vigilando sulla loro osservanza;
- attiverà, nel rispetto del principio del contraddittorio, le procedure di legge nei confronti del personale che non conformi il proprio operato ai principi sopra enunciati, alle disposizioni contenute nel codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e alle disposizioni contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL di Rieti adottato con Deliberazione n. 89/D.G. ff del 31 gennaio 2014.

Articolo 4 – Sanzioni

L'operatore economico, sin d'ora, accetta che il mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di integrità, comunque accertato dall'ASL di Rieti, potrà comportare oltre alla segnalazione agli Organi competenti, l'applicazione, previa contestazione scritta, delle seguenti sanzioni:

- esclusione del concorrente dalla gara ed escussione della cauzione provvisoria a garanzia della serietà dell'offerta, se la violazione è accertata nella fase precedente all'aggiudicazione della procedura;
- revoca dell'aggiudicazione ed escussione della cauzione se la violazione è accertata nella fase successiva all'aggiudicazione della gara ma precedente alla stipula del contratto;
- risoluzione del contratto ed escussione della cauzione definitiva a garanzia dell'adempimento del contratto, se la violazione è accertata nella fase di esecuzione dello stesso.

In ogni caso, l'accertamento di una violazione degli obblighi assunti con il presente Patto di Integrità

costituisce legittima causa di esclusione dell'operatore economico dalla partecipazione alle procedure di affidamento di concessioni o di appalti di lavori, forniture e servizi bandite dall'ASL di Rieti per i successivi 3 anni.

Articolo 5 – Efficacia del patto di integrità e Foro competente

Il contenuto del Patto di integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto. Il presente Patto dovrà essere richiamato dal contratto quale allegato allo stesso onde formarne parte integrante, sostanziale e pattizia.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del Patto d'integrità fra l'ASL di Rieti e gli operatori economici concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria del Foro di Rieti.

Luogo e data .....

ASL Rieti

(Timbro e *firma del legale rappresentante o procuratore autorizzato dell'operatore economico concorrente o comunque altra persona legittimamente autorizzata ad impegnare lo stesso)*

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

Codice fiscale e partita IVA: 00821180577

BANDO DI GARA D'APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE DELL'ASL RIETI

SEZIONE I: Amministrazione Aggiudicatrice: Azienda Unità Sanitaria Locale Rieti; Indirizzo Postale: Via del Terminillo, 42 – 02100, Rieti, Italia; Punti di contatto: U.O.C. Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, All'attenzione di: Dott.ssa Marina Ficorilli; e-mail: m.ficorilli@asl.rieti.it, Telefono: 0746/279550 -9539 Fax: 0746/278730; Indirizzo internet: Amministrazione aggiudicatrice (URL): www.asl.rieti.it. I documenti di gara sono disponibili per un accesso gratuito illimitato e diretto presso: www.asl.rieti.it – Sezione Bandi.

Le domande di partecipazione vanno inviate all'indirizzo sopra indicato.

Tipo di amministrazione aggiudicatrice e principali settori di attività: Organismo di diritto pubblico – Salute. L'Amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici: no

SEZIONE II: Oggetto dell'appalto: Procedura aperta, indetta con atto deliberativo n. ____/DG del __/__/2018, per l'affidamento delle coperture assicurative della ASL Rieti suddivise in n. 6 lotti: Lotto I: RCT/O; Lotto II: All Risks Property; Lotto III: All Risks Elettronica; Lotto IV: Infortuni Cumulativa; Lotto V: Kasko Chilometrica; Lotto VI: RCA/ARD "Libro Matricola. Numero Gara **7162916**, vari CIG: **7583622AD7, 7583626E23, 75836290°1, 7583635593; 75836398DF, 7583643C2B**.

Tipo di appalto: Servizi; Luogo di esecuzione: come da Polizze/CSA, Codice NUTS: ITE42. L'avviso riguarda un appalto pubblico. Codice CPV Principale 66000000-0. L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti

pubblici (AAP): NO. Divisione in lotti: SI, le offerte potranno essere presentate per uno o più lotti e l'aggiudicazione avverrà per singolo lotto intero, distinto e indipendente. Ammissibilità di varianti: Si come da disciplinare. Quantitativo o entità totale: L'importo presunto complessivo dell'appalto, comprensivo di imposte, riferito al biennio, è di € 6.029.000,00, così ripartito: Lotto I: € 5.400.000,00; Lotto II: € 200.000,00; Lotto III: €138.000,00; Lotto IV: 186.000,00; Lotto V: € 90.000,00; Lotto VI: € 15.000 e un valore stimato, che tiene conto anche della ripetizione biennali, di € 12.104.000,00.

Durata: Due anni con decorrenza dalle ore 24.00 del 31/10/2018 alle ore 24.00 del 31/10/2020. Opzioni: Facoltà, alla scadenza, di ripetizione del servizio del ulteriori due anni da poter esercitare anche di anno in anno. Possibilità di proroga tecnica di ulteriori sei mesi nelle more dell'affidamento della nuova gara

SEZIONE III: Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico. Cauzioni e garanzie richieste: come da Disciplinare di gara. Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia: a valere sugli appositi stanziamenti del bilancio dell'ASL Rieti. Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di imprenditori, di fornitori o di prestatori di servizi aggiudicatario dell'appalto: coma da Disciplinare di gara. Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto: no Situazione personale degli operatori, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale: come da Disciplinare di gara. Capacità economica e finanziaria: come da Disciplinare di gara Capacità tecnica: come da Disciplinare di gara Appalti riservati: no Informazioni relative ad una particolare professione: Sì, imprese autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale nei rami oggetto del

presente appalto.

SEZIONE IV: Procedura Procedura aperta. Criteri di aggiudicazione L'aggiudicazione avverrà con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa secondo i criteri definiti nella documentazione di gara. Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare: I documenti di gara sono disponibili con accesso libero e incondizionato sul sito www.asl.rieti.it (sezione "*BANDI*") Termine per il ricevimento delle offerte: **Data:** __/__/2018 **Ora:** 13.00 Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione: Italiano. Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta: 180 giorni dalla scadenza fissata per il ricevimento delle offerte. Modalità di apertura delle offerte: Data e ora: __/__/2018 alle ____, Luogo: sede Azienda USL in via del Terminillo, 42 – Rieti c/o Sala Riunioni UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi – blocco 2; Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte: Legali rappresentanti delle concorrenti o delegati muniti di procura o delega.

SEZIONE VI: Altre informazioni: Vedere documenti di gara disponibili secondo le modalità sopra indicate. Eventuali chiarimenti sul presente bando e/o sulla documentazione di gara potranno essere richiesti secondo le modalità riportate all'art. 2 del Disciplinare di gara. Le risposte di chiarimento verranno rese note con pubblicazione sul profilo di committente (URL) www.asl.rieti.it entro il termine massimo di 6 giorni antecedenti alla data di scadenza del termine per la presentazione dell'offerta. Resta ad esclusivo carico dei candidati la consultazione del predetto sito fino al termine di presentazione delle offerte e durante l'espletamento della gara. Per i concorrenti non aggiudicatari la garanzia a corredo dell'offerta sarà svincolata non oltre 30 giorni

dall'aggiudicazione; per l'impresa aggiudicataria la garanzia resterà vincolata fino alla costituzione della garanzia fideiussoria definitiva.

L'ASL di Rieti dell'assistenza del broker "GBSAPRI Spa" come previsto nei capitolati tecnici e all'art. 18 del Disciplinare di gara (clausola broker).

Per quanto non espressamente specificato nel presente Bando e per ogni altra indicazione utile ai fini della partecipazione alla gara si rinvia.

Responsabile Unico del Procedimento: Dott. Luciano Quattrini

Data di spedizione del presente Bando: __/__/2018

Il Direttore Generale:

Dott. ssa Marinella D'Innocenzo

Allegato 10 di 10 pag. 1 di 1

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI
AVVISO PER ESTRATTO BANDO DI GARA

Si informa che questa Azienda ha indetto, con deliberazione n. ___/DG del __/__/2018, una procedura aperta, a esperire ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., per l'affidamento delle coperture assicurative dell'Azienda, suddivise in n. 6 lotti: RCT/O, All Risks Property, All Risks Elettronica, Infortuni Cumulativa, Kasko Chilometrica e RCA/ARD "Libro Matricola". Durata 2 anni, con possibilità, alla scadenza, di ripetizione del servizio per un ulteriore due. Il valore dell'appalto, che tiene conto della ripetizione, è stimato € 12.058.000,00 . La gara verrà aggiudicata, per ciascun singolo lotto, secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ex art. 95, co. 2 del Codice. I documenti di gara sono disponibili con accesso libero e incondizionato sul sito www.asl.rieti.it (sezione "*BANDI*"). Termine ricezione offerte: ore 13.00 del __/__/2018. Apertura plichi: ore ___ del __/__/2018 c/o sede ASL Rieti-Blocco2. Bando integrale di gara inviato alla G.U.U.E. il __/__/2018, pubblicato sulla G.U.R.I. V^ serie speciale, n.__ del__/__/2018, sull'Osservatorio della Regione Lazio, sul sito informatico dell'ASL Rieti e su quello del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.. RUP: Dott. Luciano Quattrini

Direttore UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Dott. Luciano Quattrini