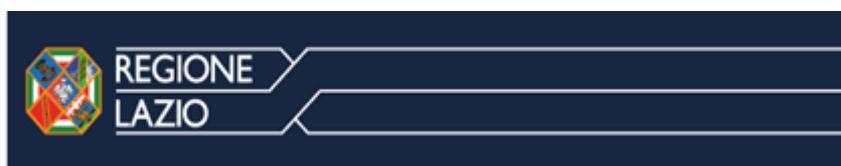


POLIZZA FURTO

LOTTO 2)

CIG : 71841926C8



CONTRAENTE	AZIENDA ASL ROMA 1 Borgo Santo Spirito 3 00193 Roma Partita IVA 13664791004
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2017
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2020
RATEAZIONE	Annuale

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

Pertanto le condizioni riportate nel presente capitolato sono le uniche a valere tra le Parti del presente contratto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza all'emissione del contratto, benché sottoscritti dalla Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti alla Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

DEFINIZIONI RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO:	il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione.
ATTIVITA':	quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria 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:	il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA:	l'importo fisso, dedotto dall'ammontare del danno liquidabile, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
PARTI:	il Contraente/Assicurato e la Società.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
PROSPETTO DI OFFERTA:	la scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO:	l'importo in percentuale sull'ammontare del danno liquidabile, dedotto dallo stesso, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
SOCIETÀ:	l'Impresa di Assicurazione o l'Impresa Delegataria e le Coassicuratrici.
SOMMA ASSICURATA:	l'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società, fermo quanto stabilito all'articolo "Limite massimo di indennizzo".

SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE FURTO

Nel testo che segue si intendono per:

ENTI: tutto quanto previsto alle definizioni di VALORI, BENI E OPERE D'ARTE e comunque sopra gli enti tutti nulla escluso né eccettuato.

VALORI: denaro (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote e moneta), libretti di risparmio, monete d'oro, medaglie, lingotti, metalli preziosi, gemme, pietre preziose e semipreziose, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, coupon, buoni pasto, buoni benzina, fustelle di farmacie comunali, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabili e non o di altri beni immobili o mobili o interessi relativi che ad essi si riferiscono e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.

Il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi e del quale l'Assicurato stesso sia in possesso e ne sia o no responsabile.

BENI: animali, impianti, macchine, attrezzature in genere, attrezzature ed apparecchiature ospedaliere, strumentazioni scientifiche e didattiche, apparecchi di protesi e relativi materiali, merci, materie prime, imballaggi, prodotti semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, vettovaglie e farmaci in genere, supporti, scarti e ritagli, materiale scientifico, didattico, farmaceutico e di medicazione, utensili e relativi ricambi e basamenti, mezzi di custodia, armadi di sicurezza o corazzati, fissi ed infissi, casseforti o blocchi di cassette di sicurezza, mobilio e arredo, strumenti scientifici e didattici, macchine da scrivere, calcolatori ed elaboratori elettronici, fotocopiatrici e qualsiasi materiale uso ufficio, autoveicoli, cicli e motocicli ricoverati in magazzini, depositi, garage o locali in genere, indumenti ed effetti personali di normale uso di proprietà dei dipendenti e dei collaboratori e quant'altro di affine e inerente l'attività dell'Assicurato.

Sono compresi per lo stesso rischio: apparecchiature sia elettriche che elettroniche o miste di varie marche e modelli, compresi relativi accessori, pertinenze e conduttori esterni quali, a titolo esemplificativo: centro di elaborazioni dati, computer, personal computer, stampanti, videoterminali, server di rete, impianti telefonici e relative centraline, segreterie telefoniche, risponditori, apparati interfonici, antifurto, antincendio, macchine per scrivere, calcolatrici, gruppi di continuità, telex, telefax, fotocopiatrici, distruttori di documenti, attrezzature d'ufficio in genere, registratori di cassa, orologi marcatempo, impianti di condizionamento, apparecchiature e strumentazioni didattiche e scientifiche, apparecchiature per la trasmissione di immagini e suoni, nonché apparecchiature elettro-medicali portatili o installate su automezzi, apparecchiature mobili per l'analisi della qualità dell'aria.

Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile di varie marche e modelli, compresi relativi accessori e pertinenze quali, a titolo esemplificativo: computer, ricetrasmittenti, telefoni cellulari, apparecchiature di rilevazione portatili.

Dotazioni varie e quanto in genere di appartenenza ad uffici, laboratori, dipendenze aziendali per attività ricreative, servizi generali, depositi, magazzini e quant'altro necessario al controllo, amministrazione e assistenza dell'attività dichiarata o ad essa inerente.

A maggior precisazione si intendono comprese le pareti attrezzate e quant'altro risulti funzionale all'immobile, sia strutturalmente che sotto il profilo impiantistico e che risulti amovibile con tecniche normali e senza l'ausilio di manodopera altamente specializzata, quale ad esempio pareti attrezzate, impianti antintrusione, impianti di rilevamento incendio, cabine di trasformazione, ecc.

Il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi e del quale l'Assicurato stesso sia in possesso e ne sia o no responsabile.

OPERE D'ARTE: quadri, mobili vecchi e antichi, tappeti, monete, sculture, arazzi, mosaici, affreschi, statue, bronzetti, cere, pitture, disegni, incisioni, armature e bronzi, ceramiche e vetri, libri anche antichi, manoscritti, miniature, autografi, pizzi e merletti, tappeti, tappezzerie, damaschi ed altri tessuti, oggetti artistici, antichi e scientifici, reperti archeologici, raccolte e collezioni ed altri oggetti aventi valore storico e/o artistico.

Il tutto sia di proprietà dell'Assicurato e/o in suo possesso o disponibilità a qualsiasi titolo, anche temporaneo, che di terzi e del quale l'Assicurato abbia un interesse o ne sia o no responsabile.

DIPENDENTI: le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, anche se soltanto in via temporanea (compresi gli apprendisti). Sono parificati ai dipendenti: i consulenti esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione; i volontari che prestano servizio civile presso l'Ente; i lavoratori socialmente utili; i volontari; i dipendenti di imprese terze addette alla pulizia e alla manutenzione degli insediamenti assicurati e dei relativi impianti o alla manutenzione del macchinario e dell'attrezzatura; gli addetti ai servizi interni appaltati che prestano servizio per l'Assicurato anche in via temporanea,

nonché tutte le persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo.

LOCALI: qualsiasi fabbricato o porzione di fabbricato, prefabbricato o container (purché presentino un sufficiente grado di sicurezza) in stato d'uso, comunicanti o non, ovunque dislocati, di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nella disponibilità del Contraente/Assicurato, anche in uso o possesso di terzi, a prescindere dalla destinazione d'uso come risultante da catasto, da atti notarili, da pubblici registri, da atti deliberativi e/o da qualsiasi atto ufficiale privato o pubblico.

FURTO: il reato di cui all'art. 624 del Codice Penale e successive modifiche e/o integrazioni; più precisamente l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

FURTO CON DESTREZZA: furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti.

RAPINA: il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale e successive modifiche e/o integrazioni; più precisamente la sottrazione delle cose assicurate mediante violenza o minaccia alla persona, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati.

La garanzia opera al riguardo indistintamente sia che le cose si trovino all'interno che all'esterno di eventuali mezzi di custodia.

MEZZI DI CUSTODIA: armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate, riscuotitrici automatiche, bancomat, cambia/denaro, tutti efficacemente chiusi a chiave e/o con altri idonei congegni atti a determinare una chiusura efficace.

UBICAZIONI: i luoghi ovunque dislocati di proprietà e non, dove esista un interesse dell'Assicurato e dove si trovano i locali contenenti le cose assicurate, nonché i locali/siti al di fuori della disponibilità del Contraente, nei quali i dipendenti indicati svolgono l'attività di "telelavoro".

PARTITE E SOMME ASSICURATE

Nei locali, ovunque ubicati, aventi mezzi di chiusura anche insufficienti e dove esiste un interesse dell'Assicurato, si assicurano:

Part. 1)	Gli enti e quant'altro di inerente alle attività dell'Assicurato con il massimo indennizzo per sinistro e per anno assicurativo di	€ 200.000
	CON I SEGUENTI SOTTOLIMITI PER SINISTRO E PER ANNO	
A)	Valori riposti nei mezzi di custodia con il massimo indennizzo per sinistro di	€ 25.000
B)	Valori ovunque riposti nei cassetti o mobili chiusi a chiave con il massimo indennizzo per sinistro di	€ 5.000
C)	Guasti cagionati dai ladri (compresi gli atti vandalici) e furto di fissi ed infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali con il massimo indennizzo per sinistro di	€ 25.000
D)	Portavalori con il massimo indennizzo per sinistro di	€ 25.000
E)	Effetti personali dei dipendenti dell'Assicurato (esclusi i valori) con il massimo indennizzo per sinistro di	€ 5.000
F)	Furto con destrezza con il massimo indennizzo per sinistro e per anno assicurativo di	€ 5.000
G)	Enti presso terzi con il massimo indennizzo per sinistro e per anno assicurativo di	€ 50.000
H)	Enti posti all'esterno in aree recintate, (esclusi enti fissi all'aperto per loro uso e destinazione)	€ 10.000
I)	Enti fissi all'aperto	€ 10.000
L)	Spese di recupero e spese peritali con il massimo indennizzo per sinistro e anno assicurativo di	€ 10.000

1 - RISCHI ASSICURATI

La Società si obbliga a risarcire i danni alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a seguito di:

1.1 - Furto

A condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a) violandone le difese esterne mediante:
 - 1) rottura, scasso, sfondamento, oppure, attraverso porte o finestre protette da solo cristallo o vetro non antisfondamento;
 - 2) uso di grimaldelli o di arnesi simili, uso fraudolento di chiavi; in presenza della denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia, l'assicurazione copre inoltre, fino ad un importo pari al 5% della somma assicurata, le spese per l'avvenuta sostituzione delle serrature con altre uguali od equivalenti per qualità;
- b) mediante scalata cioè per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- c) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, a condizione che l'asportazione della refurtiva sia avvenuta a locali chiusi.

Se per le cose assicurate sono previste in polizza dei mezzi di custodia, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali mezzi di custodia mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, come sopra disciplinato.

Sono parificati ai danni da furto i guasti arrecati alle cose assicurate per commettere il furto o la rapina o per tentare di commetterli, inclusi gli atti di vandalismo e/o sabotaggio perpetrati sulle stesse.

L'assicurazione è prestata alla condizione che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti gli enti assicurati, situata in linea verticale a meno di 4 (quattro) metri dal suolo o da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria senza impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa da:

1. robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica o altri simili materiali comunemente impiegati in edilizia, chiusi con serrature, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili soltanto dall'interno;
2. inferriate, considerando come tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo diverso o lega metallica, saldamente fissate nel muro o su intelaiatura fisse di ferro o vetrocemento o nelle strutture dei serramenti.

Se in caso di sinistro si verificasse che i mezzi di chiusura non fossero conformi alla presente clausola, il danno verrà risarcito mediante l'applicazione di uno scoperto maggiorato sull'importo indennizzabile a termini di polizza solo nei casi in cui il reato si fosse perpetrato attraverso mezzi di chiusura insufficienti.

Detto scoperto rimarrà a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto al risarcimento, farlo assicurare da altri.

Relativamente agli ospedali, case di cura, cliniche e qualsiasi altra ubicazione ove sia prevista la cura del paziente la garanzia è valida anche se non sono operanti le protezioni e prevenzioni sopra riportate, purché negli esercizi vi sia la costante presenza di dipendenti del Contraente o di persone da lui incaricate per la sorveglianza dei locali e delle cose assicurate.

In caso di sinistro la Società è obbligata soltanto se il furto sia avvenuto mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o simili arnesi, delle protezioni poste all'interno dei locali.

Si precisa che la garanzia assicurativa è prestata quand'anche gli Enti siano posti all'esterno purché in aree recintate ed alla condizione essenziale per l'efficacia dell'assicurazione, che il furto sia stato commesso mediante sfondamento o effrazione dei mezzi di chiusura delle recinzioni medesime o sfondamento delle stesse, con il limite di indennizzo relativo alla partita.

Si precisa altresì che devono intendersi compresi nell'assicurazione anche gli enti fissi all'aperto per loro uso e destinazione, con il limite di indennizzo relativo alla partita.

1.2 - Furto commesso e/o agevolato dai dipendenti

La Società presta la garanzia contro il furto avvenuto nei modi previsti dalla clausola "Furto", anche se l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- a) che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza o della sorveglianza interna dei locali stessi;

- b) che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

1.3 - Furto con destrezza

La Società presta la garanzia contro il furto con destrezza avvenuto all'interno dei locali, fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, commesso durante l'orario di apertura degli stessi, purché constatato e denunciato entro i 6 (sei) giorni lavorativi immediatamente successivi all'evento.

1.4 - Rapina

1.5 - Danni verificatisi in occasione di eventi socio - politici

Si dà atto che l'assicurazione comprende i danni da furto, rapina, verificatisi in occasione di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, tumulti popolari, scioperi, sommosse.

1.6 - Guasti cagionati dai ladri (compresi gli atti vandalici) e furto di fissi ed infissi

L'assicurazione comprende, fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, i guasti cagionati dai ladri (compresi gli atti vandalici) alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate, ai fissi ed infissi, posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi inclusi vetri e rispettivi telai nonché da furto degli stessi, in occasione di furto, rapina, consumati o tentati. Sono comprese in garanzia camere di sicurezza e corazzate, casseforti e armadi, nonché i mezzi di prevenzione ed allarme.

1.7 - Portavalori (non nominato)

Relativamente ai valori in genere, l'assicurazione è prestata, sino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, anche contro:

- a) il furto avvenuto in seguito ad infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- b) il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori medesimi;
- c) il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- d) la rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia) commessi sugli addetti di fiducia dell'Assicurato, mentre al di fuori dei locali dell'Assicurato, detengono i valori stessi durante il loro trasporto alle sedi dell'Assicurato, alle Banche, agli Uffici Postali, Tesoreria ecc. ai fornitori e/o clienti e viceversa.

1.8 - Archivi di documenti e registri

La Società risarcisce i danni direttamente causati dalla mancanza temporanea o definitiva dei registri e documenti sottratti, comprese le spese necessarie per la ricostruzione di essi e gli indennizzi eventualmente dovuti per legge a terzi.

1.9 - Spese ammortamento titoli

Sono comprese nell'assicurazione le spese sostenute dall'Assicurato per la procedura di ammortamento dei titoli di credito a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza.

1.10 - Garanzia per uffici

Durante l'orario di apertura, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e chiusura dei locali, purché nei locali vi sia la costante presenza di persone.

1.11 - Colpa grave

Le garanzie di cui alla presente polizza sono operanti anche in caso di sinistro avvenuto per colpa grave dell'Assicurato, del Legale Rappresentante o delle persone delle quali il Contraente/Assicurato debba rispondere.

1.12 - Libri

Limitatamente ai libri, ovunque riposti (biblioteche e sedi varie) viene convenuto tra le Parti che, in caso di sinistro, la Società provvederà a compensare il valore dei libri parzialmente o totalmente danneggiati come di seguito precisato:

- il valore del libro sarà dato dal listino in vigore delle Case Editrici, se ancora disponibile, con il massimo indennizzo per libro di € 2.000;
- se non più disponibile presso le Case Editrici o comunque presso rivenditori anche specializzati, verrà effettuata una valutazione equitativa in accordo tra le Parti che tenga conto dell'età, del tipo di rilegatura, stampa, impaginazione e della rarità. In nessun caso il valore per singolo volume potrà superare l'importo di € 2.000. Il risarcimento sarà in questo caso proporzionale alla parte danneggiata del libro;

i libri e manoscritti rari, le rarità bibliografiche, i disegni di valore rilevante ed in genere le cose aventi speciale valore artistico o storico, sono risarcibili secondo la stima di cui al punto precedente con il limite massimo per singolo volume di € 2.000.

1.13 - Effetti personali dei dipendenti

Si intendono garantiti con la presente polizza gli indumenti e gli effetti personali di normale uso di proprietà dei dipendenti e dei collaboratori dell'Assicurato.

1.14 - Macchinari ed attrezzature elettroniche

Si intendono garantiti con la presente polizza il macchinario, le attrezzature, le apparecchiature e la strumentazione elettronica in genere in quanto non coperti con altre polizze di assicurazione, nonché i beni stessi relativamente ai danni o parti di danno che risultassero non indennizzabili in forza delle suddette altre polizze.

1.15 – Enti presso terzi

I beni si intendono garantiti, fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, anche quando si trovino:

- a) presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi dell'Assicurato che di terzi, in esposizione, deposito e/o per lavorazioni e/o per riparazioni e/o telelavoro;
- b) caricate su autocarri o in corso di carico, purché sottotetto dell'insediamento assicurato;

1.16 - Spese di recupero e spese peritali

La garanzia viene estesa, fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita, alle spese di recupero per ricovero, custodia o rientro della merce ritrovata, nonché le spese sostenute dall'Assicurato per la nomina del perito di parte e del terzo perito in base alle norme che regolano l'assicurazione.

2 - RISCHI ESCLUSI

2.1 – Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- b) verificatesi in conseguenza di atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- c) i danni commessi o agevolati con dolo:
 - dell'Assicurato;
 - delle persone che occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- d) verificatesi in conseguenza di confische e requisizioni;
- e) indiretti, quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi;
- f) beni in rame e sostanze stupefacenti.

3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

3.1 - Validità dell'assicurazione - Esonero dichiarazione di precedenti sinistri

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le cose oggetto dell'Assicurazione negli anni precedenti la stipulazione del presente contratto.

3.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

3.3 - Variazioni del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre, con effetto immediato, il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione.

3.4 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

3.5 - Decorrenza dell'assicurazione - pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° (sessantesimo) giorno successivo a tale data. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza.

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

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

3.6 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2017 fino alle ore 24.00 del 31.12.2020 per una durata complessiva di anni tre.

Si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Precedentemente alla scadenza il Contraente si riserva, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti, di richiedere alla Società la prosecuzione del rapporto assicurativo qualora sussistano ragioni di economicità e/o di pubblico interesse.

È facoltà del Contraente chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure di gara e la Società si impegna a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed

economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni e il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di proroga.

Per il pagamento del premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

3.7 - Estensione territoriale

L'assicurazione della presente polizza vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

3.8 - Forma delle comunicazioni

Si conviene fra le Parti che tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto possono essere fatte con lettera raccomandata, anche a mano, e-mail, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data e il contenuto indirizzati alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o che gestisce il contratto.

3.9 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Ricorrendo le condizioni di cui all'art. 106 del d.lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", durante il decorso del rapporto contrattuale, si potrà addivenire a una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare l'applicazione della revisione del prezzo.

La Società potrà richiedere motivatamente la revisione del prezzo indicando le condizioni normative ed economiche oggetto della richiesta di variazione.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, eventualmente formulando una propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla revisione del prezzo; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui alla presente polizza.

3.10 - Foro competente

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello della sede legale della Contraente.

3.11 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

3.12 - Interpretazione del contratto

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.

3.13 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

In particolare al presente contratto si applicano:

- le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione (legge 6.11.2012, n. 190);
- le disposizioni contenute nel regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16.4.2013, n. 62) e nel relativo regolamento aziendale.

3.14 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile _____, Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

3.15 - Comunicazione sullo stato dei sinistri

La Società si impegna ad inviare all'Ente, con cadenza quadrimestrale, una comunicazione che riporti lo stato dei sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di accadimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato (con l'indicazione del relativo importo);
- sinistro aperto e posto a riserva (con l'indicazione del relativo importo a riserva);
- sinistro chiuso, senza seguito (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- sinistro respinto (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

La Società si impegna a garantire al Contraente/Assicurato l'accesso all'Ispettorato Sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti telefonici e via fax.

In caso di inadempimento da parte della Società, la Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dalla Contraente.

3.16 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è soggetta a tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, così come disposto ai sensi della Legge 13.8.2010 n. 136.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile.

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 Codice Civile, non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

3.17 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato 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 il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

3.18 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza – Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente/Assicurato in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

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

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

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

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

3.19 - Forma di assicurazione: primo rischio assoluto

L'assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

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

4 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

4.1 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve:

- a) darne avviso scritto, anche a mezzo telex o telefax, e-mail, alla Società alla quale è stata assegnata la polizza, entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente incaricato della gestione dei contratti assicurativi ne è venuto a 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, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- b) fornire alla Società entro i 15 (quindici) giorni successivi, 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 anche al debitore, 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.

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, tranne nel caso in cui l'Assicurato provi che l'inadempimento è avvenuto in buona fede.

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

L'Assicurato deve altresì:

- e) conservare fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- f) presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.

4.2 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro - reintegro delle somme assicurate

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

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

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

4.3 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione mediante lettera raccomandata e con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni.

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

4.4 - Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

4.5 - Procedura per la valutazione del danno

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

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

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

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

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

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

4.6 - Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle 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 mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui alla clausola "Obblighi in caso di sinistro"; d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità e il valore delle cose assicurate;
- e) procedere alla stima e alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

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 valutazioni di cui ai punti d) - e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'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.

4.7 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno indennizzabile è determinato in conformità alle modalità di seguito indicate:

- a) per i danni ai Beni:
 - in base al valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro;
- b) per i danni ai Valori esclusi titoli, dal valore nominale;
- c) per i danni alle opere d'arte:
 - in caso di danno parziale: le spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento, con l'intesa che la somma di tali importi non può superare il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro;
 - in caso di danno totale: il valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.

Per le raccolte e collezioni, la Società risarcirà soltanto il valore dei singoli pezzi danneggiati, sottratti o distrutti, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.

Per i titoli di credito per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, l'assicurazione è prestata solamente per le spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e pertanto, anche ai fini del limite di indennizzo, si avrà riguardo all'ammontare di dette spese e non al valore dei titoli.

4.8 - Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a) la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- b) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

L'indennizzo per i titoli, monete o banconote estere, sarà determinato in base al loro valore, risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato di tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le Parti secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borsa di Milano.

4.9 - Precisazione per l'imposta sul valore aggiunto

La Società terrà conto dell'incidenza dell'I.V.A. nella determinazione dell'ammontare del danno in quanto il Contraente/Assicurato con riferimento all'art. 19-ter del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 non tiene la contabilità separata per le attività commerciali, per cui l'IVA sugli acquisti rimane indetraibile.

4.10 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al reato non si evidenzino alcuno dei casi previsti dalla lettera c) della clausola "Rischi esclusi".

4.11 - Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse o di farle vendere.

In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'

FRANCHIGIE E SCOPERTI

Scoperto del 15% dell'importo liquidabile a termini di polizza con il minimo di € 1.500, a eccezione di quanto segue:

- In caso di sinistro perpetrato attraverso mezzi di chiusura insufficienti, viene applicato lo scoperto del 20% dell'importo liquidabile a termine di polizza con il minimo di € 1.500;
- In caso di furto di farmaci e apparecchi elettromedicali viene applicato lo scoperto del 25% con il minimo di € 5.000 per sinistro.

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'
