



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. **02467** del **25/02/2021**

OGGETTO Approvazione atti ed indizione della gara comunitaria a procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi per l'ASL Roma 1. Importo complessivo presunto triennale di € 1.695.000,00 esente IVA

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento Tecnico Patrimoniale - UOC Acquisizione Beni e Servizi

Centro di costo: BD0101

L'estensore: Alessandra Caliento *Alessandra Caliento*

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile
del Procedimento

Dr.ssa Alessandra Caliento
Alessandra Caliento
data 9.02.2021

Il Direttore della U.O.C.
Acquisizione Beni e Servizi

Dr.ssa Cristina Franco
Cristina Franco
data 09.02.2021

Il Direttore del
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Ing. Paola Brazzoduro
Paola Brazzoduro
data 10.02.21

Il presente Atto contiene dati sensibili SI NO

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Il presente atto non comporta impegno di spesa

Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Cristina Matranga

Favorevole

data 8.2.2021

firma *Cristina Matranga*

Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Parere del Direttore Sanitario Dott. Mauro Golètti

Favorevole

data 22.2.2021

firma *Mauro Golètti*

Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Il Presente provvedimento si compone di n. 227 pagine di cui n. 221 pagine di allegati

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Tenese

Angelo Tenese

N. 02467 del 25/02/2021

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23 novembre 2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 nella persona del Dott. Angelo Tanese;
- il Decreto del presidente della Regione Lazio n. T00241 del 3 ottobre 2019, con il quale viene differito il termine di scadenza contrattuale del Direttore Generale;
- VISTA** la deliberazione n. 1 del 1° gennaio 2016 del Commissario Straordinario dell'ASL Roma I, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione della stessa a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale 31 dicembre 2015, n. 17 e dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00606 del 30 dicembre 2015;
- la Deliberazione n. 1153 del 17 dicembre 2019 del Direttore Generale dell'ASL Roma I, concernente l'adozione del nuovo "Atto di autonomia aziendale della ASL Roma I", approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00020 del 27 gennaio 2020;
- VISTO** il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 "Codice dei contratti pubblici" e ss.mm.ii;
- il d.l. 16 luglio 2020, n. 76 convertito, con modificazioni, con l. 11 settembre 2020, n. 120 "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale";
- PREMESSO** che in data 31/03/2021 è prevista la scadenza del contratto concernente l'affidamento dei servizi assicurativi della ASL ROMA I;
- che in considerazione di ciò, l'UOC Affari Generali, con nota prot. n. 6262 del 15/01/2021 ha formulato richiesta di indizione di una gara per l'affidamento dei servizi assicurativi - "Danni al Patrimonio", "Infortuni categorie diverse", "Auto Rischi diversi", "RCA e rischi accessori", "All Risks Opere d'arte" per la ASL Roma I;
- che in allegato alla nota sopra citata, è stata trasmessa copia dei capitolati di gara elaborati per ogni lotto e relativi al triennio di durata considerato (All.A);
- VISTO** il DCA n. U00061 del 15.05.2020 recante "Approvazione della pianificazione biennale 2020-2021 degli acquisti in materia sanitaria", che prevede tra l'altro l'autorizzazione nei confronti della ASL Roma I allo svolgimento in autonomia di una procedura di gara avente ad oggetto i servizi assicurativi per un periodo di mesi 36 e un valore annuo di € 2.990.000,00
- ATTESO** che gli elaborati di gara prevedono che l'aggiudicazione dei lotti previsti per l'appalto, avverrà mediante l'applicazione del criterio del minor prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95, comma 4, lett. b), del d.lgs. 50/2016, in funzione della natura dei beni che lo caratterizzano che, anche in funzione delle specifiche tecniche indicate nel capitolato e nei suoi allegati, assumono caratteristiche di alta standardizzazione;
- RITENUTO** pertanto, di procedere all'indizione di una gara comunitaria a procedura aperta, ai sensi dell'art. 2 d.l. 76/2020 e dell'art. 60 del d.lgs 50/2016, suddivisa in 5 lotti e finalizzata all'affidamento dei servizi assicurativi per la ASL Roma I, per la durata di 36 mesi e valore di € 1.695.000,00 esente iva ed al netto dei costi per rischi da interferenza;

VISTA

la documentazione allegata al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante, come di seguito elencata (All. B):

- Capitolato Tecnico:
 - Polizza All Risks, lotto 1
 - Polizza Infortuni, lotto 2
 - Polizza Auto Rischi Diversi, lotto 3
 - Polizza RCA, lotto 4
 - Polizza Opere d'Arte, lotto 5
- All. A – Elenco mezzi
- All. B – Elenco immobili
- All. C – Statistiche sinistri
- Disciplinare di gara;
- Allegato 1 – Domanda di partecipazione
- Allegato 2 – Documento di Gara Unico Europeo – DGUE (da compilare sul Sistema)
- Allegato 3 – Offerta Economica, lotti 1, 2, 3, 4 e 5
- Allegato 4 – Patto di integrità
- Allegato 5 – Informativa Privacy
- Allegato 6 – Contratto Privacy
- Allegato 7 – Modulo attestazione pagamento imposta di bollo
- Allegato 8 – Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
- Allegato 9 – DCA U00032/2017
- Schema di Bando GURI
- Schema di Bando GUUE
- Estratto giornali

RITENUTO

peraltro, in ottemperanza a quanto stabilito dall'articolo 58, comma 1, d.lgs. 50/2016 di utilizzare, ai fini della gestione della procedura il Sistema Telematico Acquisti Regione Lazio – STELLA, accessibile al sito <https://stella.regione.lazio.it/Portale/>;

altresì, ai sensi dell'art. 2 d.l. 76/2020, di applicare alla presente procedura, la riduzione dei termini prevista dal successivo art. 8, comma 1, lett. c) del medesimo Decreto;

TENUTO CONTO

della necessità di provvedere alla pubblicazione, secondo legislazione vigente, del Bando di gara;

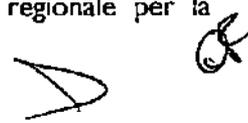
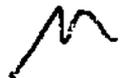
che in attuazione del disposto di cui all'art. 216, comma 11, d.lgs. 50/2016, il D.M. 2 dicembre 2016 ha confermato l'obbligo di pubblicazione, a decorrere dal 1 gennaio 2017, per estratto, su almeno due dei principali quotidiani a diffusione nazionale e su almeno due a maggiore diffusione locale nel luogo ove si eseguono i contratti, dei bandi di gara relativi ad appalti sopra soglia comunitaria, nonché l'obbligo della pubblicazione dei bandi ed avvisi di gara, fino all'entrata in funzionamento della piattaforma ANAC individuata nell'atto di cui all'articolo 2, comma 5, del medesimo Decreto, sulla GURI;

VISTO

l'articolo 5, comma 2, del D.M. 2 dicembre 2016, il quale prevede che le spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara sono rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;

RITENUTO

pertanto di porre a carico del soggetto aggiudicatario, che sarà individuato ad esito della procedura di gara, le spese anticipate dall'Amministrazione regionale per la



pubblicazione del bando di gara sulla GURI e, per estratto, su 2 quotidiani a diffusione nazionale e 2 a diffusione locale;

RITENUTO

inoltre opportuno, al fine di garantire uniformità di trattamento nella ripartizione degli oneri di pubblicazione, di suddividere tali costi in maniera proporzionale al valore posto a base d'asta dei lotti aggiudicati a ciascun soggetto;

CONSIDERATO

che in riferimento alla procedura in oggetto, con deliberazione n. 810 del 23 agosto 2019 sono state impegnate le somme necessarie a far fronte al pagamento dei contributi di gara dovuti all'Autorità Nazionale Anticorruzione ai sensi dell'art. 1, commi 65 e 67, l. 66/2006, che per la presente procedura è pari ad € 600,00 e delle spese di pubblicazione sulla GURI e che con determinazione n. 583 del 4 marzo 2019 è stato affidato il servizio di pubblicazione degli atti di gara, secondo le vigenti disposizioni normative, ed impegnata la somma a ciò necessaria;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo ed utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20 del 1994 e ss.mm.ii., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 comma 1 della legge 241/1990 e ss.mm.ii.

PROPONE

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

di indire, ai sensi dell'art. 2 d.l. 76/2020 e dell'art. 60 del d.lgs 50/2016, la gara comunitaria a procedura aperta suddivisa in 5 lotti e finalizzata all'affidamento dei servizi assicurativi per la ASL Roma 1, per la durata di 36 mesi e valore triennale di € 1.695.000,00 esente iva;

di prevedere che l'aggiudicazione, per ciascuno dei lotti previsti per l'appalto, avverrà, per le motivazioni riportate in premessa, mediante l'applicazione del criterio del minor prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95, comma 4, lett. b), del d.lgs. 50/2016;

di approvare, conseguentemente la documentazione, allegata al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante, come di seguito elencata:

- Capitolato Tecnico:
 - Polizza All Risks, lotto 1
 - Polizza Infortuni, lotto 2
 - Polizza Auto Rischi Diversi, lotto 3
 - Polizza RCA, lotto 4
 - Polizza Opere d'Arte, lotto 5
- All. A – Elenco mezzi
- All. B – Elenco immobili
- All. C – Statistiche sinistri
- Disciplinare di gara;
- Allegato 1 – Domanda di partecipazione
- Allegato 2 – Documento di Gara Unico Europeo – DGUE (da compilare sul Sistema)
- Allegato 3 – Offerta Economica, lotti 1, 2, 3, 4 e 5
- Allegato 4 – Patto di integrità
- Allegato 5 – Informativa Privacy
- Allegato 6 – Contratto Privacy
- Allegato 7 – Modulo attestazione pagamento imposta di bollo
- Allegato 8 – Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale

- Allegato 9 – DCA U00032/2017
- Schema di Bando GURI
- Schema di Bando GUUE
- Estratto giornali

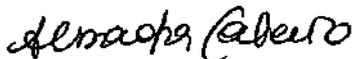
di disporre, in conformità agli obblighi fissati dagli articoli 29, 72, 73 e 216, comma 11, del d.lgs. 50/2016, nonché dal D.M. 2 dicembre 2016, la pubblicazione del Bando di gara sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e, per estratto, su 2 quotidiani a diffusione nazionale e 2 a diffusione locale, nonché di rendere disponibili tutti gli atti di gara sulla piattaforma informatica del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e sul "profilo di committente" della ASL Roma I, sezione "Amministrazione trasparente";

di nominare Responsabile Unico del Procedimento per la sola parte relativa alla gestione della procedura di gara, la Dr.ssa Alessandra Caliento, Collaboratore amministrativo presso la UOC Acquisizione Beni e Servizi, con i compiti previsti dal d.lgs. n. 50/2016;

di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18 giugno 2009, n. 69.

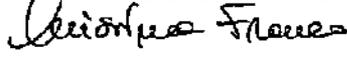
Il Responsabile
del Procedimento

Dott.ssa Alessandra Caliento



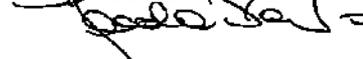
Il Direttore della U.O.C.
Acquisizione Beni e Servizi

Dott.ssa Cristina Franco



Il Direttore del
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Ing. Paola Brazzoduro



IL DIRETTORE GENERALE

In Virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 8 della l.r. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23 novembre 2016 e con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00241 del 3 ottobre 2019;

Letta la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità nel frontespizio indicata;

Preso atto che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, 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 n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati nel frontespizio;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto: "Approvazione atti ed indizione della gara comunitaria a procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi per l'ASL Roma I. Importo complessivo presunto triennale di € 1.695.000,00 esente IVA", e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

di indire ai sensi dell'art. 2 d.l. 76/2020 e dell'art. 60 del d.lgs 50/2016, la gara comunitaria a procedura aperta, finalizzata all'affidamento dei servizi assicurativi della ASL Roma I, per la durata di 36 mesi e valore di €



1.695.000,00 iva esente;

di prevedere che l'aggiudicazione, per i lotti previsti per l'appalto, avverrà, per le motivazioni riportate in premessa, mediante l'applicazione del criterio del minor prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95, comma 4, lett. b), del d.lgs. 50/2016;

di approvare, conseguentemente la documentazione, allegata al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante, come di seguito elencata:

- Capitolato Tecnico:
 - Polizza All Risks, lotto 1
 - Polizza Infortuni, lotto 2
 - Polizza Auto Rischi Diversi, lotto 3
 - Polizza RCA, lotto 4
 - Polizza Opere d'Arte, lotto 5
- All. A – Elenco mezzi
- All. B – Elenco immobili
- All. C – Statistiche sinistri
- Disciplinare di gara;
- Allegato 1 – Domanda di partecipazione
- Allegato 2 – Documento di Gara Unico Europeo – DGUE (da compilare sul Sistema)
- Allegato 3 – Offerta Economica, lotti 1, 2, 3, 4 e 5
- Allegato 4 – Patto di integrità
- Allegato 5 – Informativa Privacy
- Allegato 6 – Contratto Privacy
- Allegato 7 – Modulo attestazione pagamento imposta di bollo
- Allegato 8 – Schema dichiarazione concordato preventivo con continuità aziendale
- Allegato 9 – DCA U00032/2017
- Schema di Bando GURI
- Schema di Bando GUUE
- Estratto giornali

di disporre, in conformità agli obblighi fissati dagli articoli 29, 72, 73 e 216, comma 11, del d.lgs. 50/2016, nonché dal D.M. 2 dicembre 2016, la pubblicazione del Bando di gara sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e, per estratto, su 2 quotidiani a diffusione nazionale e 2 a diffusione locale, nonché di rendere disponibili tutti gli atti di gara sulla piattaforma informatica del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e sul "profilo di committente" della ASL Roma I, sezione "Amministrazione trasparente";

di nominare Responsabile Unico del Procedimento per la sola parte relativa alla gestione della procedura di gara, la Dr.ssa Alessandra Caliento, Collaboratore Amministrativo presso la UOC Acquisizione Beni e Servizi, con i compiti previsti dal d.lgs. n. 50/2016;

di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18 giugno 2009, n. 69.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di giorni 30 (trenta) dalla pubblicazione.

Il Responsabile della struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

Dot. Angelo Tarascio





Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane
U.O.C. Affari Generali

ASL Roma 1

N. 0006262 del 15/01/2021 - Interno



05809120210006262100

Al Direttore Acquisizione Beni e Servizi
Dr.ssa Cristina Franco
e mail: cristina.franco@aslroma1.it

Oggetto: Richiesta indizione Gara per l'affidamento dei servizi assicurativi Polizze RCA, ARD Infortuni, Furto, incendio All Risk in scadenza il 31.03.2021 in essere con la Compagnia Allianz Ras - Agenzia Carass International

Con la presente, in riferimento all'oggetto, si invia di seguito l'elenco dei documenti redatti per la procedura di gara in materia assicurativa, come già anticipato con email del 13.01.2021:

- a) Polizza All Risk - lotto 1;
- b) Polizza All Risk Opere d'arte - lotto 5;
- c) Polizza Ard - lotto 3;
- d) Polizza Infortuni - lotto 2;
- e) Polizza RCA - lotto 4;
- f) Modello offerta All Risk - lotto 1;
- g) Modello offerta All Risk opere d'arte - lotto 5;
- h) Modello offerta auto rischi diversi - lotto 3;
- i) Modello offerta Infortuni - lotto 2;
- j) Modello offerta RCA - lotto 4.

Si chiede l'opportunità di valutare la validità della copertura non solo per il triennio ordinario ma, con possibilità di un rinnovo biennale (cd. 3+2), come inserito nei capitolati con l'aggiunta della clausola di salvaguardia del seguente tenore "Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza".

Restando a disposizione per ogni ulteriore necessità.

Cordiali saluti.

Il Direttore Sost. U.O.C. AA.GG.
Dr.ssa Gloria Ciccarelli

CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE PER I DANNI AL PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIARE

LOTTO 1

CIG _____

 ASL ROMA 1	CONTRAENTE AZIENDA ASL ROMA 1 Borgo Santo Spirito 3 00193 Roma Partita IVA 13664791004
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.03.2021
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.03.2024
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 dalla Società in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

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



DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Acqua piovana: i danni che senza il verificarsi di rotture, brecce o lesioni di cui alla garanzia Eventi Atmosferici, siano causati da penetrazione di acqua piovana attraverso coperture, pareti;

Allagamenti: qualsiasi spandimento e/o riversamento di liquidi o fluidi che non possa essere definito inondazione, alluvione, acqua piovana o fuoriuscita di acqua.

Amministrazione o Ente: Azienda ASL ROMA 1, Assicurato e Contraente/Assicurato della polizza;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'Assicurazione;

Apparecchiature elettroniche: qualunque dispositivo alimentato elettricamente impiegato per l'ottenimento di un risultato, nel quale il rendimento energetico è considerato secondario rispetto alle finalità del risultato stesso, quali (a titolo esemplificativo e non limitativo): apparecchiature e strumenti di analisi, di laboratorio, apparecchiature per elaborazione dati, centraline elettroniche, centraline telefoniche, cellulari, fax, fotocopiatori, gruppi di continuità, impianti antifurto, apparecchiature ed impianti di rilevazione, di sorveglianza, macchine fotografiche digitali, personal computer e notebook, rilevatori di presenza, stampanti, strumenti di comunicazione radio, strumenti e macchinari elettromedicali, posti al coperto e/o su veicoli - analogamente ai beni mobili - o all'aperto per loro destinazione d'uso o ovunque se destinati ad un impiego mobile; rientrano in tale definizione anche componenti, condutture, cavi di trasmissione, impianti e quant'altro è parte e/o è destinato a servizio delle apparecchiature elettroniche o è necessario per il loro funzionamento o utilizzo; tutti i macchinari fissi siti nel Centro Elaborazione Dati aziendale (CED), nella web farm, nella centrale di telecomunicazioni ed in ogni altra sala ove si svolgono operazioni critiche per il funzionamento dell'intera azienda o di una parte di essa, e tutti i macchinari elettronici, attrezzature ed impianti ancillari, compresi apparecchi di ufficio in genere; tutti i macchinari fissi di produzione con parti di comando e di controllo gestiti da impianti ed apparecchiature a correnti deboli o no, purché al servizio delle apparecchiature assicurate, quali: UPS, sistemi di produzione energia elettrica di emergenza, sistemi di batterie, stabilizzatori, antifurti, anti/intrusione, allarmi, trasmissione dati via cavo, etere, satellitari, impianti elettrici dedicati e loro armadi di distribuzione, impianti automatici di estinzione a gas, ad acqua frazionata, compresi tutti gli impianti e le apparecchiature collaterali anche se non elettroniche, la cassetteria, gli impianti termici al servizio delle macchine, le fibre ottiche, le reti telematiche e di connessione, di condizionamento dedicati e di protezione delle macchine assicurate e similari;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e che nel caso specifico corrisponde anche al Contraente/Assicurato;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Atti di sabotaggio: le azioni svolte per motivi personali, politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone per distruggere, danneggiare e/o rendere inservibili uno o più dei beni assicurati, con l'intenzione di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento delle attività;

Atti di terrorismo: le azioni svolte, con o senza l'uso di violenza esercitata o minacciata, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone che agisca/no per conto proprio e/o su incarico e/o in intesa con altri, con organizzazioni, con governi, con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire la popolazione o l'opinione pubblica, o parte di esse;

Attività dell'Amministrazione: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Beni di dipendenti e utenti: i beni, il denaro, i valori come definiti in polizza, di proprietà o in uso ai componenti gli Organi Istituzionali, dirigenti, dipendenti, collaboratori, consulenti e altro personale dell'Amministrazione nonché agli

utenti dei servizi erogati dall'Amministrazione, da essi indossati e/o presenti all'interno delle strutture della e/o in uso all'Amministrazione;

Beni immobili: fabbricati, edificati, containers vincolati a terra, strutture tenso/statiche o pneumatiche, impianti, supporti e basamenti, o loro parti, di proprietà dell'Amministrazione o dalla stessa assunti in locazione, comodato, uso o altro titolo, compresi fissi, infissi, impianti quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, TV; elettrici per forza motrice ed illuminazione, di energia termica, di riscaldamento e condizionamento, idrici ed anti-incendio, fotovoltaici, audio e video, di video-sorveglianza, vari ed ausiliari - impianto telefonico, ascensori, impianto per apertura cancelli con comandi a distanza e relativi sistemi di sicurezza), condutture, installazioni, recinzioni, tetti, cornicioni, cancellate, alberi, strade, piazzali, chiese, cappelle e quant'altro destinato a servizio o ornamento del bene, anche in corso di costruzione. Si intendono comprese le porzioni del domicilio destinate a postazione lavorativa del dipendente in telelavoro e/o smart working. I beni immobili sono di costruzione e copertura prevalentemente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni, realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili.

Beni mobili: tutto quanto di proprietà dell'Amministrazione o dalla stessa assunto in comodato, uso o altro titolo, che non possa definirsi bene immobile per sua natura o destinazione (comprese quindi le Apparecchiature Elettroniche, merci, Denaro, titoli e valori in genere), ovvero la cui collocazione all'interno delle parti assicurate risulti dubbia o controversa, contenuto all'interno di immobili o impianti o posto in aree esterne o strutture pertinenti, anche presso terzi, o anche trasportato su veicoli di proprietà od in uso o locazione all'Amministrazione, o a altri Enti o Società ad essa collegati e/o riconducibili, o a componenti degli Organi e Organismi Istituzionali, Direttori, dirigenti, dipendenti, collaboratori o consulenti dell'Amministrazione o di tali altri Enti o Società, o altrimenti posti per loro natura o destinazione; rientrano in questa definizione anche denaro, titoli e valori in genere. L'assicurazione è estesa ai beni di proprietà della Contraente che si trovino presso terzi e prestatori di lavoro (compreso telelavoro e smart working); sono quindi compresi gli apparecchi e tutti gli accessori necessari per il collegamento che l'Azienda sanitaria installa presso l'abitazione del dipendente.

Rientrano in tale definizione quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, incisioni, collezioni, ceramiche, arazzi, tappeti, miniature, stampe, libri, manoscritti, disegni, reperti, strumenti musicali e non, oreficeria, argenteria, numismatica, medaglie, targhe, monete, filatelia, nonché quant'altro definibile opera d'arte, collezione o raccolta, di proprietà dell'Amministrazione o di terzi fermo quanto previsto al successivo art. 22 - Cose escluse dall'assicurazione.

Relativamente ai danni da furto e rischi assimilabili, anche a parziale deroga di quanto previsto dall' Art. 26 - Efficacia, estensioni e limitazioni della garanzia, rientrano in tale definizione anche fissi, infissi, impianti, recinzioni, cancellate o loro parti ed in generale quant'altro facente parte o destinato a servizio e/o ornamento di Beni Immobili nonché ogni altro bene mobile (comprese quindi le apparecchiature elettroniche) posto per sua stessa natura e/o per destinazione d'uso all'aperto (c.d. Beni all'aperto).

Contraente/Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'Assicurazione;

Crollo - collasso strutturale: il cedimento di parti e/o strutture dell'immobile o impianto o altro ad essi adiacente.

Danno consequenziale: il danno non direttamente provocato dall'evento, imputabile però a cause diverse comunque conseguenti ad un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Denaro, titoli e valori in genere: denaro (in euro o altra valuta, in banconote o monete), documenti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, assegni, vaglia, cambiali, francobolli, valori bollati, buoni benzina, buoni pasto, e in genere ogni bene che abbia o rappresenti un valore simile, di proprietà dell'Amministrazione o di terzi;

Dolo dell'Assicurato o del Contraente/Assicurato: il dolo del soggetto che assume la qualifica di legale rappresentante del Contraente/Assicurato e/o dell'Assicurato;

Esplosione: lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto/propaga con elevata velocità;

Evento sismico o terremoto: un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene;

Eventi sociopolitici: scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici o dolosi, dimostrazioni di folla;

Fenomeni atmosferici: i danni causati da trombe d'aria, uragani, bufere, nubifragi, vento, grandine, nonché i danni causati da cose trasportate e/o cadute per la violenza di tali eventi, compresi i danni da bagnamento che si verificassero all'interno dei beni immobili e/o al loro contenuto purché direttamente causati dalla caduta di pioggia, grandine o neve attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti, ai serramenti o alle vetrate dalla violenza di tali eventi.

Fenomeni elettrici: l'effetto di correnti o scariche od altri fenomeni elettrici e/o elettronici da qualsiasi motivo

occasionati, su macchine, apparecchiature ed impianti elettrici e/o elettronici, componenti e circuiti compresi, con esclusione dei danni:

- di usura o di carente manutenzione;
- direttamente causati da montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione e/o da collaudi e prove;
- dovuti a difetti noti al Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione del contratto,

fermo che qualora da una o più delle suddette esclusioni derivi altro danno non altrimenti escluso, la Società indennizzerà la parte di danno non altrimenti esclusa. In caso di danni dei quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore o il fornitore, la Società avrà diritto di surroga sul costruttore o fornitore per quanto da essa indennizzato;

Franamento: il movimento e/o il distacco e/o lo scivolamento di una massa di terra e/o rocce lungo un versante inclinato, anche non dovuto a infiltrazioni;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento e che rimane a carico del Contraente/Assicurato;

Fuoriuscita di acqua: la fuoriuscita di acqua o altro materiale solido, liquido o gassoso da impianti idraulici, idrici, igienici, fognari, tecnici e/o similari, nonché di allacciamento, di climatizzazione, di estinzione, di pertinenza dei fabbricati e impianti assicurati, a seguito di loro guasto o rottura o funzionamento accidentale o per gelo, o la fuoriuscita da gronde e pluviali per loro intasamento da neve o grandine od in caso di eventi atmosferici eccezionali, o per rigurgito o traboccamento di fognature di pertinenza dell'immobile e/o dell'Attività;

Implosione: il repentino schiacciamento o rottura di corpi cavi per eccesso di pressione esterna rispetto alla pressione interna;

Incendio: la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto/estendersi e propagarsi;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Inondazioni, alluvioni: la fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini, corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, anche se non conseguenti a rottura di argini, dighe, barriere e simili;

Lastre: le lastre di cristallo, di vetro e altri simili o analoghi materiali, che siano interamente o parte di vetrine, porte, lucernari e/o insegne installate all'esterno di immobili e impianti, nonché lastre, decorazioni, specchi e vetrinette poste all'interno; sono escluse le sole rigature e/o scalfitture, ma sono comprese le spese sostenute per il trasporto e la installazione;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Mezzi di custodia: mezzi usati per custodire documenti, denaro, preziosi e altri beni, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: cassetti chiusi a chiave, casseforti sia a muro che non, armadi corazzati, armadi di sicurezza, camere di sicurezza.

Polizza: il documento che prova e regola l'Assicurazione;

Primo rischio assoluto: la forma assicurativa che copre quanto è assicurato sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale;

Regola proporzionale: quanto normato dall'art. 1907 C.C., per cui se l'assicurazione copre solo una parte del valore che quanto è assicurato aveva al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione a tale parte;

Rischio locativo: le conseguenze della responsabilità civile che gravino sul Contraente/Assicurato ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del C.C., per i danni ai beni immobili di proprietà di terzi dal Contraente/Assicurato condotti in locazione, e prodotti da sinistro indennizzabile a termini di polizza;

Ricorso dei locatari: le conseguenze della responsabilità civile che gravino sul Contraente/Assicurato nella sua qualità di locatore e/o di proprietario concedente l'uso di beni immobili, per danni prodotti a cose mobili di proprietà dei locatari e/o dei soggetti che a qualunque titolo (locazione, comodato, uso gratuito ecc.) utilizzano tali immobili, nonché alle cose di terzi verso i quali i locatari e/o gli utilizzatori degli immobili debbano rispondere, da sinistro indennizzabile a termini del presente contratto;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento che rimane a carico del Contraente/Assicurato;

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione o per carenza di pressione esterna;

Sezioni 1 e 2: le sezioni identificate nella parte II del testo di polizza "condizioni particolari dell'assicurazione";

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Smottamento: lo scivolamento, lungo un versante inclinato, del terreno su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto a infiltrazioni di acqua o altri fluidi;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti o coassicuratrici;

Soggetti non considerati terzi: il legale rappresentante del Contraente/Assicurato e/o Assicurato, quindi unicamente il Direttore Generale dell'Amministrazione; egli non riveste tale ruolo, e rientra quindi nel novero dei terzi, qualora subisca danno nella sua qualità di privato cittadino, utente dei servizi erogati dall'Amministrazione, o di altra posizione assimilabile;

Sovraccarico di neve: il peso di neve e/o ghiaccio sui beni o su strutture, tale da provocare danni ai beni; sono compresi i danni all'interno dei beni e al loro contenuto, ma sono esclusi i danni: ai fabbricati non conformi alle norme (vigenti all'epoca della loro progettazione) in materia di sovraccarico di neve e al loro contenuto, ai capannoni pressostatici e tenso/statici e al loro contenuto, ai fabbricati in costruzione o in rifacimento (se tale stato è influente ai fini di questa estensione) e al loro contenuto, ai lucernari, vetrate e serramenti se non conseguenti al crollo del tetto o delle pareti;

Valore intero: la forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è Contraente/Assicurato, con applicazione della regola proporzionale.

Art. 1 - Durata del contratto

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.03.2021 fino alle ore 24.00 del 31.03.2024 per una durata complessiva di anni 3 (tre), con opzione di ripetizione di due anni ulteriori ai sensi e per gli effetti dell'art. 63 comma 5° del d.lgs. 50/2016.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante PEC da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza.

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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 106 comma 11° del d.lgs. 50/2016, è facoltà del Contraente/Assicurato 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/Assicurato.

Per il pagamento del premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 2 - Comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente/Assicurato e la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto via e-mail o, preferibilmente, via PEC.

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente all'atto della stipulazione della Polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successivi aggravamenti di rischio, non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile.

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 4 - Clausola di salvaguardia

Si precisa inoltre che qualora si verificasse una modificazione dell'ambito territoriale o di assetto organizzativo della Contraente, detta modificazione potrà comportare una variazione soggettiva (subentro del nuovo soggetto così definito nei contratti avente ad oggetto la presente fornitura/servizio) e/o potrebbe comportare altresì una modifica relativa ai quantitativi/prestazioni oggetto di aggiudicazione (aumento o una diminuzione dei fabbisogni connesso al nuovo assetto organizzativo).

Art. 5 - soppresso

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 7 - Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di sede dell'Amministrazione Contraente.

Art. 8 - Pagamento del premio - Termini di rispetto

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/Assicurato 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, ferme 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. Poiché il premio è convenuto in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo

risultante dal conteggio esposto nella scheda di polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio.

Entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà:

- 1) alla regolazione delle variazioni intervenute come segue:
 - sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che l'Assicurato è tenuto a corrispondere;
 - sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio netto annuo;
- 2) al conguaglio del premio anche per l'annualità in corso.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere corrisposte nei 60 (sessanta) giorni successivi dal momento in cui il Contraente/Assicurato abbia effettivamente ricevuto la relativa appendice emessa dalla Società (farà fede la data di protocollazione di ricevimento del documento).

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante formale atto di messa in mora, effettuato con PEC, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con PEC, la risoluzione del contratto.

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

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

Art. 9 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali il Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge, gli utenti nonché i clienti del Contraente/Assicurato, le associazioni, i patronati, altri enti pubblici ed enti in genere senza scopo di lucro nonché verso le Aziende da esso controllate o partecipate purché il Contraente/Assicurato non decida di esercitare tale diritto.

Art. 10 - Assicurazione per conto di chi spetta

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

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

Art. 11 - Trattamento dei dati

Ai sensi del d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs 101/2018, e del Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 12 - Ispezione dei beni assicurati

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

Art. 13 - Comunicazione sullo stato dei sinistri

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, 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 all'Amministrazione Contraente/Assicurato l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato [standard digitale aperto] tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- 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 € _____;
- c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____;

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 all'Amministrazione un importo pari a 100 euro per ogni giorno solare di ritardo.

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

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma primo.

Art. 14 - Riparto di 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.

Art. 15 - Tracciabilità dei flussi finanziari

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente/Assicurato, la Società assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente.

Il Contraente/Assicurato, la Società, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente/Assicurato e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

Art. 16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Art. 17 - Imposte e tasse

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

Art. 18 - Prevalenza delle clausole contrattuali

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte; la firma apposta dal Contraente/Assicurato su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le diverse Società.

Art. 19 - Interpretazione del contratto

Si conviene tra 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. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

Sezione 1): INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

Art. 21 - Oggetto dell'assicurazione della Sezione 1

La Società assicura, per le partite richiamate nella scheda di conteggio del premio allegata al presente contratto e nei limiti dei capitali e massimali stabiliti, i danni (materiali diretti e materiali consequenziali, totali e/o parziali) sofferti dai:

1. beni immobili,
 2. beni mobili,
- nonché i risarcimenti dovuti a terzi nell'ambito del:
3. rischio locativo,
 4. ricorso terzi e/o ricorso dei locatari,

in conseguenza di un qualunque evento (non espressamente escluso o già ricompreso in Sezione 2 di polizza, e fatte salve eventuali limitazioni o precisazioni specifiche) quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) incendio,
- b) combustione anche senza sviluppo di fiamma,
- c) esplosione, implosione e scoppio,
- d) azione del fulmine, anche senza sviluppo di fiamma,
- e) caduta di aeromobili e/o corpi volanti, loro parti o cose da essi trasportate,
- f) onda sonora
- g) urto di veicoli
- h) fumo, gas o vapori sviluppatisi da incendio, anche di beni diversi da quelli assicurati,
- i) rovina di ascensori, montacarichi, scale mobili e altri impianti,
- j) rottura accidentale di lastre
- k) atti socio/politici
- l) atti di sabotaggio e di terrorismo
- m) fenomeni atmosferici
- n) formazione di ghiaccio, gelo
- o) acqua piovana
- p) fuoriuscita di acqua
- q) inondazioni, alluvioni
- r) allagamenti,
- s) smottamenti, franamenti, cedimenti del terreno, caduta di massi
- t) crollo, collasso strutturale
- u) sovraccarico di neve
- v) fenomeni elettrici
- w) mancato freddo
- x) evento sismico.

Limitatamente ai beni immobili in stato di abbandono, si prende atto che verranno indennizzati solo i danni nominativamente sopra indicati alle lettere da a) ad h).

Ad integrazione di quanto sopra e di seguito normato, vengono altresì convenute le seguenti condizioni di operatività ed esclusioni specifiche nell'ambito delle garanzie di seguito elencate:

Ricorso terzi – Ricorso locatari: la Società tiene indenne il Contraente/Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni materiali causati alle cose di terzi, compresi i locatari, da sinistro indennizzabile ai sensi 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, artigianali, agricole o di servizi, purché avvenuti in seguito ai danni di cui sopra e subiti dai medesimi terzi entro 90 giorni dal verificarsi del sinistro, sino alla concorrenza di un importo pari al 20% del massimale convenuto.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che il Contraente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti del Contraente/Assicurato e/o di terzi 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.

Il Contraente/Assicurato darà tempestivamente notizia alla Società delle procedure civili e penali promosse contro di lui, fornendo tutte le notizie e informazioni utili alla difesa, e la Società assumerà la difesa del Contraente/Assicurato con riferimento all'art. 1917 Codice Civile.

Evento sismico o terremoto: la Società risponde dei danni materiali diretti e/o consequenziali, compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio, subiti dai beni per effetto di terremoto. Si conviene inoltre che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento vengono attribuite al medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono quindi considerati un unico sinistro; a parziale deroga dell'art. 1 "Durata del contratto" che segue, la Società ha facoltà di recedere dalla garanzia con un preavviso di 30 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione da darsi a mezzo PEC e con rimborso *pro rata temporis* del premio relativo alla presente estensione, che si conviene di ritenere pari al 10 per cento del premio della SEZIONE 1.

In caso di recesso intimato dalla Società, il Contraente/Assicurato avrà la facoltà di recedere dall'intero contratto con pari effetto, fermo il diritto al rimborso del premio per il periodo non goduto, al netto delle imposte.

Nell'ambito di questa garanzia la Società non risponde dei danni:

- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se questi fenomeni fossero originati da terremoto,
- da eruzioni vulcaniche anche se siano state causate dal terremoto,
- da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica se tali circostanze non sono connesse all'effetto diretto del terremoto sui beni assicurati o su impianti ad essi connessi,
- da furto, rapina, saccheggio, smarrimento, ammanchi.

Fenomeni / Eventi atmosferici: nell'ambito di questa garanzia la Società non indennizza i danni causati da: fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali, mareggiate o penetrazione di acqua marina, formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione; non indennizza inoltre i danni subiti da:

serramenti, vetrate e lucernari in genere, a meno che i danni agli stessi non derivino da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti; gru, cavi aerei, ciminiere, antenne e simili installazioni, beni mobili all'aperto non per loro natura o destinazione; baracche e/o costruzioni in legno o plastica e quanto in essi contenuto; manufatti di materia plastica e lastre di cemento-amianto per effetto di grandine.

A parziale deroga di quanto sopra riportato la Società risponde anche dei danni materiali e diretti causati da grandine ai serramenti, vetrate e lucernari in genere, manufatti di materia plastica e lastre di cemento-amianto (c.d. **grandine su fragili**) ma solo fino all'importo a tale titolo indicato nella scheda di riepilogo dei sottolimiti/scoperti/franchigie.

Inondazioni, Alluvioni e Allagamenti: la Società indennizza i danni materiali, compresi quelli da incendio, esplosione o scoppio, subiti dai beni per effetto di inondazione o alluvione o allagamenti anche se causati da evento sismico.

Nell'ambito di questa garanzia la Società non indennizza i danni causati da franamento, smottamento e cedimento del terreno, mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione (salvo che per il caso di Allagamento), guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione, mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica termica o idraulica laddove non connesse all'effetto diretto degli eventi sui beni assicurati o su impianti ad essi connessi, nonché quelli subiti da enti mobili all'aperto non per loro natura o destinazione o da merci che siano distanziate dal pavimento meno di 8 cm.

Franamento, Smottamento, cedimento del terreno: la Società indennizza i danni materiali diretti e/o consequenziali, compresi quelli da incendio, esplosione o scoppio, subiti dai beni per effetto di franamento, smottamento, cedimento del terreno ancorché causati da inondazione o alluvione o allagamenti o da evento sismico.

Mancato Freddo: La Società indennizza, fino alla concorrenza per ciascun sinistro ed anno del limite di indennizzo indicato a tale titolo nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, i danni materiali subiti beni custoditi in banchi, armadi, celle e altri apparati frigoriferi e/o a temperatura controllata, direttamente causati da:

mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o della temperatura controllata;

fuoriuscita del fluido frigorifero e/o altre sostanze utilizzate allo scopo;

conseguenti:

a) ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza;

b) all'accidentale (non voluto) verificarsi di guasti o rotture:

1. nell'impianto frigorifero e/o di temperatura controllata, o nei dispositivi di controllo e sicurezza pertinenti all'impianto stesso;
2. negli altri dispositivi o sistemi di controllo o sicurezza a servizio dell'impianto;
3. nei sistemi di adduzione dell'acqua o delle altre sostanze utilizzate allo scopo e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica pertinenti all'impianto stesso.

Condizione essenziale per l'efficacia della garanzia, per i beni in refrigerazione custoditi in celle, è che la mancata o anormale produzione e distribuzione del freddo abbia avuto durata continuativa non inferiore a 6 ore.

Crollo e Collasso Strutturale: la Società indennizza, fino alla concorrenza per ciascun sinistro ed anno del limite di indennizzo indicato a tale titolo nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, i danni materiali

diretti e/o consequenziali derivanti ai beni assicurati da Crollo e Collasso Strutturale.

Restano esclusi i danni causati da o conseguenti a:

1. errori di calcolo, errore nei disegni costruttivi, o a difetto di costruzione o vizio di materiale, nonché a sovraccarico delle strutture portanti;
2. modifiche dei fabbricati assicurati intervenute dopo il collaudo definitivo o successivi collaudi;
3. interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, mancata o insufficiente manutenzione.

Nell'ambito di questa garanzia la Società non indennizza i danni causati da:

terremoto, maremoto, inondazioni, alluvioni, uragani, eruzioni vulcaniche, bradisismo, valanghe, slavine, effetti graduali agli eventi atmosferici, ossidazione, corrosione

La Società (a valere sia per la SEZIONE 1 che per la SEZIONE 2) assicura, anche, in aggiunta ai restanti indennizzi le spese sostenute dall'Amministrazione:

- I. **GUASTI AUTORITÀ:** in conseguenza di guasti e danni causati dall'attività delle Autorità, dell'Amministrazione stessa o di terzi, come anche di quelli prodotti dagli impianti di estinzione, allo scopo di impedire, arrestare o ridurre l'evento e/o le sue conseguenze;
- II. **SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO:** per demolire, sgomberare, trattare, trasportare e smaltire ad idonea discarica, i residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza. Questa garanzia viene prestata senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza complessiva per evento e per anno dell'importo indicato a tale titolo nella scheda di riepilogo SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. Sono parificate a dette spese quelle ragionevolmente sostenute per demolire, rimuovere, trasportare, depositare e ricollocare, i beni assicurati non colpiti da sinistro o da esso solo parzialmente danneggiati, nonché, se effettuati per ordine dell'Autorità e/o motivi di igiene e sicurezza, quelle per rimozione, trattamento e smaltimento di terreni, acque, od altri materiali e/o cose non assicurate con la presente polizza. I residui rientranti nella categoria "Tossico-nocivi" di cui al d.lgs. n. 22/97 e successive modificazioni ed integrazioni, e quelli radioattivi disciplinati dal d.lgs. n. 230/95, e successive modificazioni ed integrazioni, sono compresi fino alla concorrenza del 50% di quanto dovuto a titolo di spese di demolizione, sgombero, trattamento e trasporto dei residui del sinistro.
- III. **ONORARI PERITI E PROFESSIONISTI:** a titolo di corrispettivo di prestazioni professionali, comunque necessarie, a definire l'entità del danno subito, nonché quelle sostenute per il perito di parte e per la quota del terzo perito in caso di perizia collegiale, fino alla concorrenza dell'importo eventualmente indicato a questo titolo nella scheda di riepilogo SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dalla Società per sinistro e/o per annualità assicurativa;
- IV. **RICOSTRUZIONE ARCHIVI:** per il rimpiazzo e/o la ricostruzione o ricostituzione di documenti, registri, disegni, materiale meccanografico, programmi informazioni istruzioni e/o dati su supporti, cartelle cliniche, e quant'altro assimilabile, sottratti, distrutti o danneggiati a seguito di un evento indennizzabile ai sensi del presente contratto. L'indennizzo sarà limitato ai soli costi effettivamente sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro. Questa garanzia viene prestata senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza complessiva per evento dell'importo indicato a tale titolo nella scheda di riepilogo SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dalla Società per sinistro e/o per annualità assicurativa.
- V. **SPESE MANTENIMENTO ATTIVITÀ E SERVIZI:** per mantenere in funzione servizi e/o attività che si svolgevano in / tramite beni, distrutti o danneggiati a seguito di un evento indennizzabile purché tali spese siano state necessariamente sostenute (come, a titolo esemplificativo e non limitativo, le spese sostenute per: affitto temporaneo di strutture, utilizzo di beni sostitutivi, applicazione di metodi di lavoro alternativi, beni o prestazioni di terzi, trasporto di dipendenti, spese per lavoro straordinario, trasferimento e ricollocazione di beni), fino alla ripristinata operatività di tali beni. Questa garanzia viene prestata senza applicazione della regola proporzionale e con il limite per evento dell'importo indicato a tale titolo nella scheda di riepilogo SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dalla Società per sinistro e/o per annualità assicurativa.
- VI. **DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO:** in eccedenza agli importi riconosciuti secondo il successivo art. Determinazione del danno (e a sua parziale deroga), per i maggiori danni che i beni con particolare valore storico e/o artistico possono subire a seguito di sinistro, che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale, compresa altresì la perdita economica subita dall'Amministrazione in conseguenza del danneggiamento o distruzione totale o parziale del bene; questa garanzia viene prestata senza applicazione della regola proporzionale fino alla concorrenza dell'importo eventualmente indicato a questo titolo nella scheda di riepilogo SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dalla Società per sinistro e/o per annualità assicurativa;
- VII. per la "ricerca guasti", intendendosi per tale il ricercare e rimediare alla causa che ha provocato il danno da

"fuoriuscita di acqua" fino alla concorrenza per evento dell'importo a tale titolo indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da colpa grave del Contraente/Assicurato e/o Contraente/Assicurato, nonché da dolo o colpa grave dei componenti gli Organi e Organismi Istituzionali, dei Direttori, dirigenti, dipendenti, preposti e operatori dell'Amministrazione e/o delle persone di cui essi debbono rispondere.

Art. 22 - Cose Escluse dall'Assicurazione

La Società non indennizza i danni subiti da:

1. ferrovie, binari, rotaie, serbatoi (salvo quanto normato all'art 29 lettera s)), banchine, gallerie, moli, canali, pontili, tunnel, ponti, miniere, oleodotti, gasdotti, *offshore property*, argini, dighe, scavi;
2. le linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno;
3. i beni immobili e beni mobili di discariche e inceneritori, nonché beni mobili rientranti nella definizione di "rifiuto" ossia, qualsiasi sostanza od oggetto che rientra nelle categorie riportata alla Parte Quarta del d.lgs. 152/06;
4. i veicoli a motore di proprietà od in uso all'Amministrazione se iscritti al P.R.A., aeromobili, natanti, carrozze, i beni in leasing, o loro porzione, che risultassero assicurati con specifica polizza, gli animali.
5. quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, incisioni, collezioni, ceramiche, arazzi, tappeti, miniature, stampe, libri, manoscritti, disegni, reperti, strumenti musicali e non, oreficeria, argenteria, numismatica, medaglie, targhe, monete, filatelia, nonché quant'altro definibile opera d'arte, collezione o raccolta, di proprietà dell'Amministrazione o di terzi e di valore singolo superiore a € 75.000,00.

Si prende atto tra le parti che qualora da uno o più dei suddetti beni scaturisca un danno non altrimenti escluso alle cose assicurate, la Società, alle condizioni tutte previste dall'Assicurazione, indennizzerà la parte di danno non altrimenti esclusa che abbia colpito le cose assicurate.

Art. 23 - Indennizzi - Limitazioni - Massima esposizione della Società

Gli importi indicati nella scheda di conteggio del premio rappresentano, per ciascuna partita assicurata, il massimo esborso da parte della Società per sinistro e, ove indicato, per periodo assicurativo, senza distinzione per ubicazione (dalla cui preventiva identificazione l'Amministrazione è esonerata), fermo quanto previsto ai successivi artt. "Acquisizione di nuovi beni" e "Costituzione del premio ed adeguamento delle somme assicurate".

Gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti e franchigie rappresentano le eventuali limitazioni e/o detrazioni che vengono applicate sugli importi indennizzabili in caso di sinistro, per la determinazione degli importi liquidabili.

Tutti i limiti e sottolimiti di indennizzo si intendono al netto delle franchigie e/o scoperti applicabili.

Art. 24 - Deroga alla regola proporzionale

Fermo quanto diversamente previsto in polizza, in caso di sinistro la Società non applicherà la regola proporzionale alle partite Beni immobili e Beni mobili qualora la corrispondente somma assicurata maggiorata del 20% (ventipercento) non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro, al netto dei nuovi beni assicurati senza preventiva comunicazione di cui all'articolo che precede; qualora sia inferiore, la regola proporzionale opererà in proporzione al rapporto tra la somma assicurata maggiorata come sopra, e tale valore.

Le altre partite di polizza sono assicurate a primo rischio assoluto, e quindi senza applicazione della regola proporzionale.

Art. 24bis - Acquisizione di nuovi beni

Fermo il diritto della Società al relativo premio (il cui conteggio e regolazione sono normati dall'art.8), essa riterrà assicurati, senza obbligo di preventiva comunicazione da parte dell'Amministrazione, anche i nuovi beni e/o nuove ubicazioni acquisiti nel corso di ogni periodo assicurativo, nel limite del 10% della somma totale attribuita alla partita corrispondente risultante dall'ultima appendice di aggiornamento e/o regolazione sempre che il valore di tali beni non ecceda euro 3.000.000,00 (tremilioni/00) per ogni singola acquisizione; superando detto limite, il nuovo bene si intenderà assicurato solo dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Amministrazione ne avrà dato comunicazione.

Sezione 2): FURTO E RAPINA

Art. 25 - Oggetto dell'assicurazione della Sezione 2

La Società assicura nella forma a primo rischio assoluto:

- a) beni mobili,
- b) denaro, titoli e valori in genere:
 - b1) riposti e custoditi all'interno di mezzi di custodia;
 - b2) posti fuori dai mezzi di custodia ma all'interno di casseti, mobili, registratori di cassa, durante l'orario di

apertura al pubblico dei locali

b3) trasportati, a piedi o con qualunque mezzo, da dipendenti o persone incaricate mentre svolgono il servizio di portavalori,

per danni diretti e materiali (compresa quindi la perdita, anche parziale) conseguenti anche a uno solo dei seguenti reati, e compresi i danni, anche vandalici, subiti dalle cose assicurate durante l'esecuzione del reato od il tentativo di commetterlo:

furto come definito dall'art. 624 del Codice Penale, nonché il furto con strappo e il furto con destrezza,
rapina come definita dall'art. 628 C.P., anche se iniziata all'esterno dei locali ove sono contenute le cose assicurate,
estorsione come definita dall'art. 629 C.P., anche qualora la violenza o la minaccia siano dirette ad una qualsiasi persona presente al momento del fatto.

La Società assicura anche, in aggiunta ai restanti indennizzi (fermo quanto precedentemente normato per la SEZIONE 1), le spese sostenute dall'Amministrazione:

per rimediare ai guasti e danni ai locali, ai fissi, infissi, serramenti, impianti (anche di prevenzione e protezione), cagionati dagli autori dei reati nella esecuzione o nel tentativo di commetterli senza l'applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza per sinistro ed anno dell'importo a tale titolo previsto nella scheda di conteggio del premio.

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da colpa grave del Contraente/Assicurato e/o Contraente/Assicurato, nonché da dolo o colpa grave dei componenti gli Organi e Organismi Istituzionali, dei Direttori, dirigenti, dipendenti, preposti e operatori dell'Amministrazione. Si precisa pertanto che, la Società risponde del furto commesso anche da dipendenti del Contraente/Assicurato o dal Contraente/Assicurato e/o con la loro complicità e/o partecipazione sempreché si verifichino le seguenti circostanze:

1. la persona che commette il furto o che ne è complice o partecipa non sia incaricata della custodia delle chiavi dei locali o dei contenitori ove sono riposti i beni ed i valori assicurati o della sorveglianza dei locali stessi;
2. il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

Art. 26 - Efficacia, estensioni e limitazioni della garanzia

1) La garanzia furto è operante:

- I. per i beni lett. a), b1) e b2) dell'art. Oggetto dell'assicurazione della presente Sezione posti all'interno di Immobili, se l'autore del reato si è introdotto nei locali o immobili contenenti le cose assicurate mediante uno dei seguenti sistemi:
 - a) scasso, rottura, forzata o rimozione di porte, finestre, pareti, soffitti, lucernari, e simili;
 - b) apertura delle serrature o disattivazione dei sistemi di allarme attuate con uso di chiavi, anche elettroniche, false, o autentiche se reperite in modo fraudolento, grimaldelli o simili arnesi, o altri congegni, anche elettronici,
 - c) via diversa da quella destinata al transito ordinario, purché con superamento di ostacoli o ripari tali da non poter essere superati se non con mezzi artificiali o con agilità personale,
 - d) in altro modo, rimanendovi clandestinamente ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi;

Relativamente a denaro, titoli e valori in genere la garanzia furto opera anche qualora l'autore del reato si sia introdotto nei locali o immobili contenenti le cose assicurate mediante sistemi diversi da quelli innanzi descritti purché abbia poi violato i mezzi di custodia ovvero cassetti, mobili, registratori di cassa che li contenevano mediante scasso, rottura, forzatura del medesimo e/o mediante uno dei sistemi di cui al punto (b) che precede e/o li abbia asportati.

- II. per i beni lett. a) posti su veicoli, se gli stessi sono riposti a bordo del veicolo in parti dello stesso chiuse a chiave;
- III. per i beni lett. a) quali fissi, infissi, impianti, recinzioni, cancellate ed in generale quant'altro facente parte o destinato a servizio e/o ornamento di Beni Immobili nonché per ogni altro Bene Mobile (comprese quindi le apparecchiature elettroniche) posto per sua stessa natura e/o per destinazione d'uso all'aperto (c.d. Beni all'aperto), purché, al momento del reato, tali beni fossero saldamente fissati al suolo o ai Beni Immobili o a supporti fissi in generale.
- IV. per i beni lett. b1) contenuti in apparecchiature con accesso anche dall'esterno, anche con sola effrazione o scasso della parte esterna dell'apparecchiatura e/o con sottrazione dei beni insieme all'Apparecchiatura stessa;
- V. in caso di furto senza scasso, forzata o altri sistemi prima descritti, se al momento del reato vi era presenza di persone all'interno dell'immobile.

2) Per il denaro, titoli e valori lett. b3), la garanzia comprende anche:

il furto avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto, il furto con strappo,

il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto del denaro, titoli o valori abbia gli stessi indosso o a portata di mano,

ed è operante solo per le persone di età superiore ai 18 anni ma non superiore ai 70 anni ed in genere per le persone che non abbiano menomazioni fisiche tali da renderle inadatte al servizio di portavalori.

3) La copertura assicurativa opera anche:

a favore dei beni e valori dei dipendenti e utenti e fino alla concorrenza dell'importo a tale titolo indicato nella scheda riepilogativa di SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

Fermo quanto sopra normato, ogni apertura dei locali contenenti le cose assicurate, deve essere 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 particolare agilità personale o di mezzi artificiosi (quali scale, corde e simili), sia difesa da almeno uno dei seguenti mezzi: serramenti in legno, materia plastica rigida, vetri stratificati di sicurezza, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti; inferriate (considerando tali anche quelle costituite da barre di metallo o di lega metallica diversi dal ferro) fissate nei muri o nella struttura dei serramenti.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o di lega metallica sono ammesse luci se rettangolari non superiori a cm. 18 x 50 o, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non superiori a cmq 400, o, comunque tali, se superiori alle predette misure, da non consentire l'accesso ai locali contenenti le cose assicurate se non con effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

A deroga di quanto precede, l'assicurazione è operante - previa applicazione di uno scoperto del 10% minimo 1.500,00- anche nel caso in cui il furto sia stato commesso in presenza di un mezzo di chiusura di valenza inferiore rispetto a quanto innanzi descritto.

Relativamente alle ubicazioni 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.

I beni e manufatti in rame si intendono coperti dalla presente sezione di polizza fino al limite massimo e con gli scoperti/franchigie indicati nella scheda riepilogativa di SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

Sono esclusi i danni da furto avvenuti negli immobili rimasti per più di 60 giorni consecutivi disabitati o incustoditi qualora non si tratti di abitazioni civili.

Art. 27 - Somme assicurate - Limitazioni - Reintegro

Gli importi indicati nelle schede di conteggio del premio rappresentano, per ciascuna partita assicurata, il massimo esborso da parte della Società per sinistro e, ove indicato, per periodo assicurativo, senza distinzione per ubicazione (dalla cui preventiva identificazione l'Amministrazione è esonerata).

In caso di sinistro le somme assicurate in base alle singole partite della presente sezione si intenderanno ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti. Qualora, a seguito di un sinistro la Società esercitasse il diritto di recedere dal contratto di assicurazione, essa provvederà al rimborso del premio netto non goduto sulle somme assicurate residue.

Resta inteso che tale importo si intenderà automaticamente reintegrato su richiesta dell'Assicurato con l'obbligo da parte dello stesso di corrispondere il rateo di premio entro 60 giorni dalla presentazione dell'appendice di aumento che verrà emessa dopo la liquidazione del danno. Le Parti convengono che, su richiesta del Contraente, la Società sarà tenuta ad aumentare i valori assicurati e proporzionalmente il premio fino ad un massimo delle somme assicurate. La garanzia decorre dalle ore 24.00 della richiesta.

Gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti e franchigie rappresentano le eventuali limitazioni e/o detrazioni che vengono applicate sugli importi indennizzabili in caso di sinistro, per la determinazione degli importi liquidabili.

Tutti i limiti e sotto/limiti di indennizzo si intendono al netto delle franchigie e/o scoperti applicabili.

Art. 28 - Recupero delle cose rubate

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

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno, a meno che il Contraente/Assicurato non rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennità per le cose medesime, dedotte le spese necessarie a riportare il bene nello stato antecedente il fatto.

Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, il Contraente/Assicurato ha facoltà di mantenere la proprietà delle cose rubate previa restituzione dell'importo dell'indennità riscossa dalla Società per le stesse, o di farle vendere ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra le parti.

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

III - DISCIPLINA COMUNE DELLE CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

(Valide per le sezioni 1 e 2)

Art. 29 - Esclusioni

Ferme le condizioni di operatività/esclusioni specifiche valide per talune garanzie, così come riportate nella sezione DEFINIZIONI, e salvo diversa pattuizione, la Società non è obbligata per i danni:

I. verificatisi in occasione di:

- a. atti di guerra, operazioni militari, invasioni, insurrezioni
- b. inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale,
- c. maremoto, eruzioni vulcaniche, mareggiate, bradisismo, valanghe e slavine,
- d. trasporto e/o movimentazione delle cose assicurate al di fuori dell'area di pertinenza del Contraente/Assicurato e/o di pertinenza dei terzi presso i quali si trovino i beni del Contraente/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;
- e. esplosioni, di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, od in occasione di radiazioni provocate dall'Accelerazione artificiale di particelle atomiche;

a meno che il Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi,

II. causati da o dovuti a:

- f. smarrimenti o ammanchi, frode, truffa, appropriazione indebita, infedeltà da parte di dipendenti, saccheggio, malversazione (per infedeltà e malversazione si intende la sottrazione di beni da parte di dipendenti o di incaricati della loro custodia) e loro tentativi;
- g. per i quali debba rispondere per legge o per contratto il fornitore o il costruttore del bene danneggiato,
- h. assestamenti, restringimenti o dilatazioni, a meno che non siano provocate da eventi non specificata mente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate,
- i. deterioramento o logorio che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, incrostazione, ossidazione, corrosione, arrugginimento, contaminazione di merci tra loro e/o con cose o altre sostanze, deperimenti, siccità, perdita di peso, fermentazione, evaporazione, azione prolungata di piante e/o animali e/o insetti;
- j. guasti meccanici o anormale funzionamento di macchinari, a meno che non siano provocati da eventi non specificatamente esclusi; non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a: fenomeni elettrici o elettronici, scoppio, esplosione, implosione, guasto di impianti di estinzione, rovina e/o caduta di ascensori, montacarichi, impianti di sollevamenti in genere;
- k. montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulizia, manutenzione o revisione,
- l. costruzione o demolizione di Beni Immobili assicurati;
- m. difetti noti all'Amministrazione all'atto della stipulazione della polizza,
- n. a lampade e altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate,
- o. la cui riparazione è prevista dalle prestazioni dei contratti di assistenza tecnica stipulati dall'Amministrazione,
- p. sofferti dai beni installati su veicoli, qualora essi siano installati su parti del veicolo non protette da serratura,
- q. applicazione di ordinanze di Autorità o da leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e macchinari, salvo quanto previsto all'Art. 21: Oggetto dell'assicurazione della Sezione 1, Art. 25: Oggetto dell'assicurazione della Sezione 2 ed Art. 33: Valore delle cose assicurate e determinazione del danno della presente Sezione; per modifiche e migliorie eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo del bene sottratto, distrutto o danneggiato salvo quanto previsto all'Art. 21: Oggetto dell'assicurazione della Sezione 1, Art. 25: Oggetto dell'assicurazione della Sezione 2 ed Art. 33: Valore delle cose assicurate e determinazione del danno della presente Sezione;
- r. mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica, idraulica, gas, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate o altri enti posti nel raggio di 200 metri;

si prende atto tra le parti che qualora da una o più delle suddette esclusioni derivi altro danno non altrimenti escluso, la Società indennizzerà la parte di danno non altrimenti esclusa;

III. nonché:

- s. la perdita di liquidi e fluidi in genere per guasto o rottura accidentale di cisterne, serbatoi o vasche che abbiano una capacità inferiore a 300 lt (a meno che non sia provocata da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate), nonché i danni provocati da stillicidio dovuto a corrosione o usura di detti contenitori;
- t. causati con dolo dell'Assicurato e/o Contraente/Assicurato;
- u. 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 delle cose assicurate fatto salvo quanto diversamente normato

- v. la perdita di materiale contenuto in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione per sua fuoriuscita o solidificazione a meno che non sia provocata da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- w. conseguenti, in tutto o in parte, ad alterazioni di dati, memorizzati su supporti di qualsiasi sistema elettronico di elaborazione, effettuate direttamente o tramite linee di trasmissione (inclusi programmi virus) a meno che non siano provocati da sinistri non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate e/o a meno che siano causa di altri non specificatamente esclusi; in questo caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non rientrante nelle esclusioni danni di natura estetica verificatisi in occasione di eventi socio-politici.

Art. 30 - Denuncia dei sinistri – Impegni delle parti

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve:

- a) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, fermo che le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto ai sensi dell'articolo 1914 del Codice Civile;
- b) fare, in caso di sinistro presumibilmente doloso, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;
- c) darne avviso alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando l'ufficio competente del Contraente/Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile, precisando, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno e allegando copia della dichiarazione alle Autorità di cui al punto precedente;

In caso di sinistro che riguardi un evento di cui alla garanzia Mancato freddo, l'Amministrazione ne darà immediata comunicazione se l'evento si prolunga oltre le 6 ore.

- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, libri, fatture o qualsiasi documento che possa ragionevolmente essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

L'inadempimento di uno dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Salve le operazioni necessarie ad evitare o ridurre il danno e/o proteggere i beni assicurati, lo stato delle cose non può essere modificato prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società se non nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente/Assicurato o dall'Assicurato, non avviene entro cinque giorni lavorativi dall'avviso di cui alla lettera c), questi può dare corso a tutte le azioni ritenute necessarie senza che ciò costituisca un pregiudizio al suo diritto all'indennizzo; rimane in ogni caso fermo l'obbligo per l'Amministrazione di conservare le tracce e i residui del sinistro.

Qualora il sinistro riguardi un evento di cui alla Sezione 2), l'Amministrazione dovrà altresì esperire – se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese da parte della Società – la procedura di ammortamento per i titoli di credito, anche al portatore, sottratti.

La Società fornirà annualmente all'Amministrazione un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- la natura dell'evento
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

È facoltà dell'Amministrazione richiedere ed obbligo della società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Amministrazione lo richieda.

Art. 31 - Procedura per la valutazione del danno (Sezioni 1 e 2)

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

- a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente/Assicurato o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti,
- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente/Assicurato con apposito atto unico ("perizia formale").

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

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

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali

nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Fermo quanto disciplinato dall'Art 21, punto III) (ONORARI PERITI E PROFESSIONISTI), le spese del proprio Perito sono di competenza delle Parti mentre quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 32 - Mandato dei Periti (Sezioni 1 e 2)

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 o altrimenti note alla Società;
- c) verificare se il Contraente/Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 20: Denuncia dei sinistri – Impegni delle parti;
- d) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore che le cose danneggiate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art 33 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Le operazioni peritali verranno 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 Beni Immobili danneggiati. Qualora l'Amministrazione abbia necessità di proseguire le attività che si svolgevano in / tramite beni distrutti o danneggiati dal sinistro pur non essendo ancora avviate le operazioni peritali, segnalerà per iscritto questa esigenza alla Società e trascorse 24 ore da tale comunicazione potrà proseguire le attività senza che ciò costituisca un pregiudizio al suo diritto al risarcimento; rimane in ogni caso fermo l'obbligo per l'Amministrazione di conservare le tracce e i residui del sinistro.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 31 – Procedura per la valutazione del danno - lettera b) ("perizia formale"), 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) ed e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori materiali di conteggio, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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. 33 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno (Sezioni 1 e 2) A.

CONDIZIONI VALIDE PER LA SEZIONE 1 – Incendio ed altri danni ai beni:

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza.

Per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

per Beni Immobili, la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo del bene (al lordo degli oneri di urbanizzazione, progettazione, direzione lavori, fiscali e simili, ed escluso il valore dell'area) escludendo soltanto il valore dell'area;

per Beni Mobili, la spesa necessaria per il loro rimpiazzo con altro nuovo uguale, o equivalente per rendimento economico (comprese le spese di trasporto, di montaggio, progettazione, direzione lavori, fiscali e simili).

Per beni immobili e mobili con particolare valore storico, artistico, culturale e/o che rientrino nella disciplina del D.Lgs, 42/2004, rientra nella definizione di "valore a nuovo" la spesa necessaria per la loro ricostruzione o ripristino, laddove sia attuabile.

Devono intendersi inclusi in garanzia anche i maggior 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 di Beni Immobili e Mobili assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione nonché per gli eventuali collaudi, prove di idoneità e quant'altro necessario per il controllo del bene Assicurato interessato dal sinistro, anche se apparentemente non lesa, e ciò fino alla concorrenza di un importo pari al 10% (dieci/percento) del danno indennizzabile, nel limite della somma assicurata e con un massimo di € 1.000.000 per sinistro ed anno.

L'attribuzione del valore che le cose danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

- I. Beni Immobili - si stima il relativo "valore a nuovo", 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. Beni Mobili - si stima il relativo "valore a nuovo", al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità,

funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;

L'ammontare del danno si determina:

per Beni Immobili - 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 valore dei residui stessi.

per Beni Mobili - 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, sgombero, trasporto e trattamento dei residui del sinistro saranno tenute separate nelle stime in quanto per esse non è operante la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c.

Relativamente ai danni di "Fenomeno elettrico e/o Elettronico" ai Beni Mobili costituenti Apparecchiature Elettroniche, l'ammontare del danno è determinato intendendo per tale:

1. in caso di danno parziale, la spesa per riparare o ripristinare il bene danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro; In caso di danno non riparabile o per il quale le spese di riparazione eguagliano o superano il valore a nuovo del bene danneggiato, il danno viene considerato come totale;

2. in caso di danno totale:

per i beni con vetustà non superiore a 3 (tre) anni, come anche per i beni di maggior vetustà se ancora reperibili sul mercato, la spesa per rimpiazzare il bene perduto con altro nuovo di uguali, se disponibili, o migliori più prossime prestazioni;

negli altri casi, il valore del bene sarà determinato tenendo conto del grado di vetustà, dello stato di conservazione, di usura e di ogni altra circostanza influente sulla valutazione del bene stesso.

B. CONDIZIONI VALIDE PER LA SEZIONE 2 - Furto e rapina:

L'ammontare del danno è dato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.

Qualora in caso di sinistro risultassero contemporaneamente applicabili più franchigie e/o scoperti, dall'importo indennizzabile verrà dedotta unicamente la maggiore fra le suddette detrazioni. La presente disposizione si applica separatamente per ciascuna Sezione di polizza (valido per le sezioni 1 e 2).

Art. 34 - Supplemento di indennizzo ("Valore a nuovo" - valido solamente per la SEZIONE 1)

Relativamente alle partite Beni Immobili e Mobili si determina per ogni partita separatamente il supplemento di indennizzo che, aggiunto all'indennizzo determinato secondo i criteri di cui al precedente articolo, definisce l'ammontare del danno calcolato in base al "valore a nuovo".

1. Il supplemento di indennizzo per ogni partita, qualora la somma assicurata, maggiorata della percentuale prevista all'art. 24: Deroga alla regola proporzionale, risulti:

- a) superiore od uguale al rispettivo "valore a nuovo", è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
- b) inferiore al rispettivo "valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale assicurazione a nuovo, viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
- c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro diventa nullo;

2. in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;

3. il pagamento del supplemento d'indennizzo è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o anche su altra area del territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino e dello stato della Città del Vaticano e/o secondo diverso tipo/genere se non derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro ventiquattro mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;

4. l'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda solamente Beni in stato di attività o di temporanea inattività dovuta a stagionalità o esigenze produttive, escluso in ogni caso l'abbandono. Tale limitazione non si applica a ricambi e a beni in attesa di riparazione.

Art. 35 - Pagamento dell'indennizzo (SEZIONI 1 e 2)

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che il Contraente/Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti ragionevolmente atti a provare che non ricorre il caso di dolo del Contraente/Assicurato/Contraente/Assicurato.

L'indennizzo da liquidarsi a termini di polizza verrà corrisposto anche in mancanza di chiusura di istruttoria

(se aperta), fermo l'impegno per il Contraente/Assicurato di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva risultino una o più cause di decadenza dal diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora un medesimo evento dannoso colpisca una pluralità di beni e/o partite, e per uno o più di essi si sia raggiunto un accordo per la liquidazione del rispettivo danno, tale liquidazione se richiesto dall'Amministrazione avverrà anche se non è stato raggiunto l'accordo per i restanti beni e/o partite; resta altresì convenuto che franchigie e/o scoperti e/o

limiti di indennizzo verranno applicati sulla globalità del sinistro e non sui singoli beni / partite salvo quanto diversamente normato.

Art. 36 - Limite massimo dell'indennizzo (Sezioni 1 e 2)

Salvo il caso previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 37 - Compensazione tra partite (Sezione 1)

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 24 "Deroga alla regola proporzionale", si conviene che qualora

– applicata la "deroga alla proporzionale" laddove prevista in polizza - risultasse comunque che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate alle partite stesse, le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite (colpite o non da sinistro) saranno aggiunte nel computo dei valori assicurati per le partite deficitarie in rapporto proporzionale agli eventuali diversi tassi delle singole partite assicurate.

Il disposto della presente clausola non si applica per partite garantite a "Primo Rischio Assoluto".

Art. 38 - Anticipo dell'indennizzo

L'Amministrazione ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un importo pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che:

- a) non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro;
- b) l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno euro 100.000,00 (centomila/00)

Le constatazioni di cui ai punti a) e b) dovranno essere verificate entro e non oltre il 30° (trentesimo) giorno dalla data del ricevimento della denuncia di sinistro da parte della Società; se le previste condizioni risultino soddisfatte, la Società provvederà a liquidare l'anticipo entro e non oltre il 30° (trentesimo) giorno a partire dalla data in cui la verifica del rispetto delle condizioni di cui sopra ha avuto un riscontro positivo.

L'acconto non sarà comunque superiore a euro 2.000.000,00 (euro duemilioni/00) per sinistro e per anno.

IV - SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Valido per le sezioni 1 e 2

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare per singolo sinistro e per periodo assicurativo somma maggiore di:

Massimo Indennizzo per sinistro e anno	70.000.000,00
--	---------------

Sezione 1): Incendio e altri danni ai beni

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto		Franchigia	Limite di indennizzo
	in % sul danno	con il minimo / massimo		
Per sinistro, se non diversamente previsto (franchigia frontale)	=====	=====	€ 2.500,00	=====
Rottura lastre Art 21 lett. j)	=====	=====	franchigia frontale	€ 50.000,00 per anno
Atti socio/politici Art 21 lett. k)	=====	=====	franchigia frontale	€ 10.000.000,00 per sinistro e anno
Sabotaggio e terrorismo Art 21 lett. l)	10% con il min. di € 10.000,00 per ciascuna ubicazione colpita da sinistro		=====	€ 10.000.000,00 per sinistro e anno
Fenomeni atmosferici Art 21 lett. m)	10% con il min. di € 10.000,00 per ciascuna ubicazione colpita da sinistro		=====	70% delle somme assicurate relativamente a ciascuna ubicazione (beni immobili e beni mobili) colpita da sinistro. In nessun caso la Società indennizzerà somma superiore a € 10.000.000,00 per

				sinistro e per ciascuna annualità assicurativa.
Atmosferici su fabbricati aperti su più lati e tetti	=====		franchigia frontale	€ 150.000,00 per sinistro e anno
Grandine su fragili (nell'ambito di fenomeni atmosferici)	=====		franchigia frontale	€ 150.000,00 per sinistro e anno
Formazione di Ghiaccio e Gelo Art 21 lett. n)	=====	=====	franchigia frontale	€ 200.000,00 per sinistro e anno
Acqua Piovana Art 21 lett. o)	=====	=====	franchigia frontale	€ 250.000,00 per sinistro e anno
Fuoriuscita d'acqua Art 21 lett. p)	=====	=====	franchigia frontale	€ 250.000,00 per sinistro ed anno
Inondazioni, alluvioni Art 21 lett. q)	10% con il min. di € 10.000,00 per ciascuna ubicazione colpita da sinistro		=====	50% delle somme assicurate relativamente a ciascuna ubicazione (beni immobili e beni mobili) colpita da sinistro. In nessun caso la Società indennizzerà somma superiore ad € 10.000.000,00 per sinistro e per ciascuna annualità assicurativa.
Allagamenti Art 21 lett. r)	10% con il min. di € 10.000,00 per ciascuna ubicazione colpita da sinistro		=====	50% delle somme assicurate relativamente a ciascuna ubicazione (beni immobili e beni mobili) colpita da sinistro. In nessun caso la Società indennizzerà somma superiore ad € 10.000.000,00 per sinistro e per ciascuna annualità assicurativa.
Smottamenti, franamenti, cedimenti del terreno Art 21 lett. s)	10%	€ 10.000,00	=====	€ 500.000,00 per sinistro ed anno
Crollo/collasso strutturale Art 21 lett. t)	10%	€ 10.000,00	=====	€ 1.500.000,00 per sinistro ed anno
Sovraccarico neve Art 21 lett. u)	10%	€ 10.000,00	=====	50% delle somme assicurate relativamente a ciascuna ubicazione (beni immobili e beni mobili) colpita da sinistro.
Fenomeni elettrici e/o elettronici Art 21 lett. v)	=====	=====	franchigia frontale	€ 100.000,00 per sinistro ed anno
Mancato freddo Art 21 lett. w)	=====	=====	franchigia frontale	€ 100.000,00 per sinistro e per anno
Evento sismico Art 21 lett. x)	10% con il min. di € 20.000,00 per ciascuna ubicazione colpita da sinistro		=====	50% delle somme assicurate relativamente a ciascuna ubicazione (beni immobili e beni mobili) colpita da sinistro. In nessun caso la Società indennizzerà somma superiore ad € 15.000.000,00 per sinistro e per ciascuna annualità assicurativa.
Spese di Demolizione e Sgombero Art 21 n. ii)	=====	=====	Nessuna	€ 1.000.000,00 per sinistro e per anno

Oonorari Periti e Professionisti Art 21 n. iii)	=====	=====	Nessuna	€ 50.000,00 per sinistro e per anno
Ricostruzione Archivi Art 21 n. iv)	=====	=====	Nessuna	€ 200.000,00 per sinistro e per anno
Spese mantenimento attività e servizi Art 21 n. v)	=====	=====	Nessuna	€ 100.000,00 per sinistro e per anno
Differenziale storico-artistico Art 21 n. vi)	=====	=====	Nessuna	€ 2.000.000,00 per sinistro e per anno
Ricerca guasti Art 21 n. vii)	=====	=====	€ 500,00	€ 50.000,00 per sinistro ed anno

e, unicamente per le Apparecchiature Elettroniche:

Spese mantenimento attività e servizi	1 giorno con il minimo di € 2.500,00	€ 200.000,00
---------------------------------------	--	--------------

Segue:

SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Sezione 2): Furto, rapina e rischi assimilabili

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto		Franchigia euro	Massimo indennizzo per sinistro e anno euro
	in % sul danno	con il minimo di euro		
Beni mobili art 25 lett a)	=====	=====	€ 500,00	€ 300.000,00
Beni all'aperto	10%	1.500,00	=====	€ 25.000,00
Denaro e valori custoditi in mezzi di custodia art 25 lett. b1)	=====	=====	€ 500,00	€ 50.000,00
Denaro e valori ovunque posti art 25 lett. b2)	=====	=====	€ 500,00	€ 5.000,00
Denaro e valori trasportati art 25 lett. b3)	=====	=====	€ 500,00	€ 15.000,00
Beni di Dipendenti/Utenti	=====	=====	€ 250,00	€ 20.000,00
Guasti da Ladri			Nessuna	€ 25.000,00
Furto con Destrezza (eccetto porta-valori)	=====	=====	€ 500,00	€ 15.000,00
Beni mobili su veicoli	=====	=====	€ 500,00	€ 25.000,00
Beni in rame	20%	2.500,00	=====	€ 25.000,00

INDIVIDUAZIONE DELLE SOMME E VALORI ASSICURATI
E CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Partite assicurate	Capitali assicurati	Aliquota promille
1) Beni immobili	600.000.000,00	====%
2) Beni mobili	200.000.000,00	====%
3) Ricorso terzi e/o Ricorso locatari	5.000.000,00	====%

POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

CATEGORIE DIVERSE

LOTTO 2)

CIG : _____

CONTRAENTE  ASL ROMA 1	AZIENDA ASL ROMA 1 Borgo Santo Spirito 3 00193 Roma Partita IVA 13664791004
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.03.2021
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.03.2024
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 dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione



DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato.

ASSICURATO:	il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione.
BENEFICIARI:	la persona o le persone cui è destinata, per volontà espressamente dichiarata nella polizza dall'Assicurato, o, in mancanza di designazione, per eredità legittima o testamentaria, la somma garantita per il caso di morte dell'Assicurato.
CONTRAENTE:	il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione.
DAY HOSPITAL:	ricovero a regime diurno che comporta la cartella clinica o documento sanitario equivalente.
FRANCHIGIA:	l'importo fisso, dedotto dall'ammontare del danno liquidabile, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.
GESSATURA:	mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituti di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.
INABILITA' TEMPORANEA:	la temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate in polizza.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
INFORTUNIO:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea e/o il ricovero in un istituto di cura e/o delle cure mediche.
INVALIDITA' PERMANENTE:	la perdita o la riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità generica dell'Assicurato di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
ISTITUTO DI CURA:	Ospedale, Clinica, Casa di Cura, sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
MALATTIA:	ogni obiettabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.
PARTI:	la contraente/Assicurato e la Società.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.

RICOVERO:	la degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno sei ore consecutive.
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
SCOPERTO:	l'importo in percentuale sull'ammontare del danno liquidabile, dedotto dallo stesso, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.
SFORZO:	l'impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitino per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
SOCIETA':	l'Impresa di Assicurazione o l'Impresa Delegataria e le Coassicuratrici.
VEICOLO A USO PRIVATO:	autovettura, autocarro, autoveicolo ad uso speciale, motocarro, motociclo, ciclomotore, non adibito ad uso pubblico, né a noleggio, né a scuola guida, né ad autotassmetro.

1 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

1.2 – Buona Fede

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non comportano la decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché la contraente/Assicurato non abbia agito con dolo.

Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di ordinaria manutenzione e/o di ristrutturazione.

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

1.3 – Altre assicurazioni

La contraente/Assicurato è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro la 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.

1.4 – Danni precedenti

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocato dalla Società come motivo di non risarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

1.5 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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° giorno successivo a tale data.

Se la 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. 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 effettuate 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.

1.6 – Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.03.2021 fino alle ore 24.00 del 31.03.2024 per una durata complessiva di anni 3 (tre), con opzione di ripetizione di due anni ulteriori ai sensi e per gli effetti dell'art. 63 comma 5° del d.lgs. 50/2016.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante PEC da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza.

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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 106 comma 11° del d.lgs. 50/2016, è facoltà del Contraente/Assicurato 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/Assicurato.

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

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

1.7 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

Tutte le comunicazioni devono essere fatte mediante mail o PEC. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.8 – Aggravamento del rischio

La contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di 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.

1.9 – Diminuzione del rischio

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

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta dell'Assicurato.

1.10 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione mediante lettera raccomandata/PEC e con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni.

Il recesso avrà effetto dalla scadenza della rata annuale ovvero, se comunicato meno di 120 (centoventi) giorni prima di detta scadenza, dalla scadenza annua successiva.

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.

1.11 – Oneri fiscali

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

1.12 – Foro Competente

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente/Assicurato.

1.13 – 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.

1.14 – Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

Per il pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a ottemperare agli obblighi previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della Legge 136/2010; a tale scopo, a pena di risoluzione del contratto, si impegna a utilizzare conti correnti bancari o postali, dedicati.

La Compagnia assume altresì nei confronti del Contraente, l'obbligo ex art. 3 comma 8 L. 136/2010 di riportare in tutti i pagamenti relativi al presente servizio assicurativo il CIG (Codice Identificativo Gara) comunicato dalla Contraente medesima.

1.15 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

1.16 – Rinvio alle norme di legge

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

1.17 – 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 mail/PEC.

In caso di inadempienza da parte della Società, la Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno/PEC 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 per ogni giorno di ritardo rispetto ai termini indicati dalla Contraente.

1.18 - Trattamento dei dati

Al sensi del d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs. 101/2018, e del Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

2 - ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

2.1 – Clausola di legittimazione

La Società da e prende atto che:

- la presente polizza viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati con il loro espresso consenso;
- la contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita di conseguenza tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende e riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato;
- è data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per la contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

2.2 - Generalità degli assicurati / Regolazione del premio

La Società rinuncia all'identificazione in polizza delle generalità degli Assicurati, per la loro identificazione nonché dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni, si farà riferimento agli atti e registri in possesso del Contraente, il quale si obbliga ad esibirli a semplice richiesta della Società, anche per l'effettuazione di accertamenti e controlli.

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio. Non vi è l'obbligo per la contraente di comunicare nel corso del periodo assicurativo le variazioni del numero di assicurati, numero di veicoli assicurati o qualsiasi altro dato variabile.

La regolazione del premio di polizza avverrà secondo quanto previsto dalla normativa seguente:

- a) entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati necessari per effettuare la regolazione del premio e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza;
- b) le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere corrisposte nei 90 (novanta) giorni successivi dal momento in cui la contraente abbia effettivamente ricevuto la relativa appendice emessa dalla Società (farà fede la data di protocollazione di ricevimento del documento).

Se la contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a

30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata/PEC, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se la contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 (trenta) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società medesima non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

2.3 - Estensione territoriale

La validità della presente assicurazione è estesa al mondo intero.

3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

3.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è operante per gli infortuni che gli Assicurati, come individuati nelle specifiche categorie di polizza, subiscono nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate dal Contraente (rischi professionali).

Sono compresi in garanzia:

- l'annegamento;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad esposizione, contatto, ingestione o assorbimento di sostanze nocive e/o corrosive in genere;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli infortuni causati da colpi di sole, di calore o di freddo, nonché dalle influenze termiche ed atmosferiche;
- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli effetti della grandine e delle tempeste di vento;
- gli effetti causati da scariche elettriche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- gli infortuni determinati da vertigini, nonché gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza, purché non cagionati da abuso di alcolici, uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, uso di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni;
- gli infortuni derivanti da colpa grave, imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- il soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- le infezioni determinate da punture di insetti o di aracnidi, morsi di rettili o di animali, comprese le conseguenze dovute a vertigini o incoscienza causate da alterazioni patologiche conseguenti a morsi o punture, ma escluse le affezioni di cui gli insetti o gli animali siano portatori necessari;
- le ernie traumatiche;
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni derivanti da frane, valanghe, slavine, inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta di fulmini, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e maremoti;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, anche con movente politico, sociale o sindacale, scioperi, sommosse, attentati, aggressioni e violenze, azioni delittuose, atti vandalici o dolosi, attentati, rapina e sequestro (anche tentati), scippo, terrorismo e sabotaggio, azioni di dirottamento di aeromobili o di pirateria aerea, navale o altri mezzi, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti) o tendinee, le rotture sottocutanee dei tendini determinate da sforzi e

aventi carattere traumatico;

- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di qualsiasi veicolo o natante, purché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.



4 - ESTENSIONI DI GARANZIA

4.1 - Rischio guerra

Se in un paese estero in stato di pace, nel quale l'Assicurato si trovi ad essere temporaneamente presente, dovesse scoppiare improvvisamente una guerra (con o senza dichiarazione), un'invasione, una rivoluzione, un'insurrezione, una guerra civile, una presa di potere da parte di militari o un altro tipo di ostilità, l'assicurazione comprenderà gli infortuni che l'Assicurato dovesse subire in dipendenza di taluno di detti eventi.

Qualora un guasto o una situazione di emergenza costringano il mezzo aereo o navale, su cui l'Assicurato si trova in viaggio, a dirottare o a riparare in un Paese estero nel quale sia in atto una guerra (dichiarata o non), un'invasione, una rivoluzione, un'insurrezione, una guerra civile, una presa di potere da parte di militari o un altro tipo di ostilità, l'assicurazione comprenderà gli infortuni che l'Assicurato dovesse subire in dipendenza di taluno di detti eventi.

La presente garanzia avrà una durata limitata e cesserà automaticamente e inderogabilmente alle ore 24.00 del 14° (quattordicesimo) giorno successivo a quello in cui l'ostilità ha avuto inizio.

La presente garanzia non vale:

- se l'Assicurato prende parte attiva all'evento;
- se l'evento ha luogo nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

4.2 - Servizio militare

Durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta sospesa.

Entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla prima scadenza di premio (o rata di premio) posteriore all'inizio del servizio di cui sopra, la contraente ha facoltà di chiedere il rimborso dei premi pagati relativi al periodo in cui l'assicurazione è rimasta sospesa; rimborso che verrà corrisposto al netto delle imposte.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva in qualità di obiettori di coscienza.

4.3 - Danni estetici

Nel caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico, la Società rimborsa fino alla concorrenza di un importo pari all'1% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente, con il massimo di 5.200,00 (cinquemiladuecento/00) Euro le spese sostenute e documentate dall'Assicurato, entro due anni dalla guarigione clinica, ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

4.4 - Morte / Morte presunta

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, ancorché successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

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 indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 - 62 del Codice Civile.

Qualora dopo il pagamento dell'indennità l'Assicurato risultasse in vita, o risulti che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società avrà diritto alla restituzione della somma liquidata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

4.5 – Rientro sanitario / Rimpatrio della salma

Qualora a seguito di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che colpisse gli Assicurati nel corso di una missione o viaggio per conto del Contraente si rendesse necessario il loro trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia, la Società indennizzerà, fino al limite per sinistro di 1.000,00 (mille/00) Euro le spese sostenute dagli Assicurati.

Qualora sempre a seguito di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, avvenuto all'estero, si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Società garantisce il pagamento di una ulteriore somma pari all'1% del capitale assicurato per il caso morte, con il limite di 2.500,00 (duemilacinquecento/00) Euro, quali spese sostenute per il rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

4.6 - Invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, ancorché successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e ss.mm.ii.

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

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

Nel caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali, di cui trattasi, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per le menomazioni degli arti superiori, nel caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Resta convenuto che, in luogo della franchigia relativa prevista dalla predetta legge, l'indennità verrà corrisposta senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, l'assicurazione è estesa alle ernie traumatiche e alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino ad un massimo di 30 (trenta) giorni;
- qualora l'ernia non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I suddetti massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale. qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui al successivo art. 6.4.

4.7 - Rimborso spese mediche

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato indicato in polizza, le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:

- a) durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato le rette di degenza, onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento, medicinali; qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società – in sostituzione del rimborso – liquida una diaria di Euro 52,00 (cinquantadue/00) per ogni pernottamento e per un massimo di 100 pernottamenti;
- b) per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- c) per visite mediche specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, acquisto di medicinali;

- d) per applicazioni di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- e) per trattamenti fisioterapici rieducativi e riabilitativi;
- f) per prestazioni medico-infermieristiche, acquisto di medicinali, presidi ortopedici, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche;
- g) per cure odontoiatriche e protesi dentarie, con il limite per dente di 500,00 (cinquecento/00) Euro, il rimborso della relativa spesa è prevista solo per la prima protesi, sempreché applicata entro un anno dal giorno dell'infortunio; per la perdita totale di un dente (avulsione) verrà corrisposto l'1% della invalidità permanente;
- h) per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato;
- i) per cure termali, prescritte dal medico, effettuate nei 90 (novanta) giorni successivi all'infortunio denunciato;
- l) per trasporto dell'Assicurato effettuato con l'ambulanza dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura o di pronto soccorso.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata, previa presentazione alla Società, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, ricevute dell'Istituto di Cura, ecc.).

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia su presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

4.8 - Indennità giornaliera da ricovero / gessatura / convalescenza

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di degenza nell'Istituto di Cura, fino ad un massimo di 100 (cento) giorni per ogni anno assicurativo, su presentazione di cartella clinica o documento sanitario equivalente.

L'indennità viene corrisposta anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Qualora in conseguenza dell'infortunio si stia applicata in Istituto di Cura una gessatura, verrà corrisposta l'indennità giornaliera anche per il tempo trascorso fuori dall'Istituto. L'indennità sarà riconosciuta sino alla rimozione del mezzo di contenzione, ma solo per il periodo prescritto dall'Istituto di Cura. Il periodo massimo indennizzabile, comprensivo di ricovero e gessatura, non potrà superare i 100 (cento) giorni per ogni anno assicurativo.

Qualora l'infortunio non comporti gessatura, verrà corrisposta a titolo di convalescenza l'indennità giornaliera pattuita, per un periodo non superiore ai giorni di ricovero. La convalescenza deve essere prescritta dai medici curanti e/o dai medici del Pronto Soccorso e documentata con certificazione. Il periodo massimo indennizzabile, comprensivo di ricovero e convalescenza, non potrà superare i 100 (cento) giorni per ogni anno assicurativo.

In caso di ricovero all'estero, l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia e in Euro.

La corresponsione dell'indennizzo sarà effettuata a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di Cura.

4.9 - Inabilità temporanea

Si considera inabilità temporanea l'incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle sue occupazioni. Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea, la Società con riferimento alla natura e conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera integralmente, sia per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nell'incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime, sia per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

4.10 - Cumulo di indennità

L'indennità per l'inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in

conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non verrà chiesto il rimborso in caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente, inabilità temporanea, rimborso spese mediche, diaria da ricovero / gessatura / convalescenza 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 dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

4.11 - Maggiorazione per il caso di invalidità permanente

Qualora l'indennità permanente, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni, di cui alle condizioni del presente contratto, sia di grado pari o superiore al 60% l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato.

I casi di invalidità permanente, non inferiori al 50%, che rendano obiettivamente impossibile la prosecuzione del rapporto di lavoro e la costituzione di un rapporto simile presso altro Ente, anche, eventualmente, con una diversa utilizzazione della persona in occupazioni confacenti alle sue attitudini, verranno indennizzati con il 100% del capitale assicurato.

4.12 - Rischio in itinere

Tragitto dal luogo di residenza o domicilio al luogo di lavoro o dell'attività e viceversa effettuato con qualsiasi mezzo.

4.13 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri, da chiunque eserciti tranne che:

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

Si intendono compresi in garanzia gli infortuni avvenuti in occasione di dirottamento e voli conseguenti o di atti di pirateria aerea.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizza infortuni comuni, non potrà superare i capitali di:

€ 1.033.000,00 per il caso di Morte;

€ 1.033.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

€ 260,00 giornalieri per il caso di inabilità temporanea assoluta;
per ciascuna persona, e di:

€ 5.200.000,00 per il caso di Morte;

€ 5.200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

€ 5.200,00 giornalieri per il caso di inabilità temporanea assoluta;

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si intende concluso nel momento in cui ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio volo.

4.14 - Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, incagliamento, naufragio, sommersione, atterraggio e ammaraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza delle zone, del clima o

di altre situazioni concomitanti, l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

5 – ESCLUSIONI

5.1 - Rischii esclusi

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso di mezzi di locomozione aerea (considerati come tali anche deltaplani ultraleggeri e simili) salvo quanto previsto alla Clausola 4.13 - Rischio volo;
- c) dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e bob, lotte e pugilato;
- d) dalla partecipazione a competizioni (e relative prove) sciistiche, ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, di pallamano, di pallacanestro, di hockey, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e/o amatoriale;
- e) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e dall'accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- g) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, salvo quanto previsto alla Clausola 4.3 - Danni estetici;
- h) da proprie azioni dolose o dalla partecipazione ad imprese temerarie o inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o per legittima difesa;
- i) da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto alla Clausola 4.1 - Rischio guerra;
- l) dalla guida di veicoli e/o natanti in genere in stato di ubriachezza;
- m) le conseguenze dirette ed indirette di contaminazioni chimiche e biologiche derivanti da atti di terrorismo o di guerra.

5.2 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infermità mentale.

Di conseguenza l'assicurazione cessa, per tali persone, con il loro manifestarsi, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

5.3 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni.

Tuttavia, per le 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.

6 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

6.1 - Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di sinistro

La contraente/Assicurato deve dare avviso scritto, anche a mezzo mail/PEC, 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.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico; il decorso delle lesioni deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo, a tal fine, dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

6.2 - Criteri di indennizzo

Fermo restando l'esonero del Contraente/Assicurato dalla denuncia delle infermità, delle malattie sofferte, nonché delle mutilazioni e dei difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero sopravvenire successivamente, la Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, avvenuto durante il periodo di operatività della garanzia, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

6.3 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

Per gli infortuni avvenuti all'estero, il pagamento verrà effettuato in Italia in valuta italiana. Per le spese sanitarie sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

6.4 - Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabile come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

6.5 - Responsabilità del Contraente

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora gli Assicurati o, in caso di morte, i beneficiari designati in polizza (o anche solo alcuni di essi), non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso la contraente maggiori pretese di risarcimento, a titolo di responsabilità civile,

detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che la contraente fosse tenuta a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'Assicurato avanzino pretese di danno verso la contraente, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari.

La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti. La contraente deve al più presto informare la Società (trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza) delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari, all'inizio di ogni causa civile e penale e nominare gli avvocati o procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese.

6.6 - Infortunio catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo della Società non potrà comunque superare l'importo di 10.000.000,00 (diecimilioni/00) Euro.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

6.7 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili del sinistro.

CATEGORIE, GARANZIE E SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per gli Assicurati appartenenti alle sotto riportate categorie per le garanzie e le somme assicurate pro capite di seguito indicate.

CATEGORIA A) – MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITA' (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI E SOSTITUTI SPECIALISTI

L'assicurazione è prestata in ottemperanza alle vigenti disposizioni normative per tutti i medici specialisti ambulatoriali, veterinari e per tutte le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali e loro sostituti, comunque operanti sia in attività istituzionale o in intramoenia negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, per gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna di cui all'A.C.N. di categoria; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 1.033.000,00
Invalità Permanente	€ 1.033.000,00
Inabilità Temporanea	€ 155,00 giornalieri per un massimo di 300 giorni e con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità; l'indennità giornaliera è ridotta al 50 % per i primi tre mesi

PREVENTIVO NUMERO PERSONE	330
----------------------------------	------------

CATEGORIA B) – MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E GUARDIA TURISTICA E SOSTITUTI

L'assicurazione è prestata in ottemperanza alle vigenti disposizioni normative per tutti i medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale e guardia turistica e loro sostituti, per gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale, ivi compresi, sempreché l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro, nonché i danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni zonali/aziendali.

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 775.000,00
Invalità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 giornalieri per un massimo di 300 giorni l'anno

PREVENTIVO NUMERO PERSONE	120
----------------------------------	------------

CATEGORIA C) – MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI – MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ TERRITORIALI PROGRAMMATE

L'assicurazione è prestata in ottemperanza alle vigenti disposizioni normative per tutti i medici che svolgono il servizio di medicina dei servizi e loro sostituti per gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale, ivi compresi, ove l'attività sia prestata in una sede diversa da quella di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro, nonché i danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni zonali/aziendali.

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 775.000,00
Invalità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 giornalieri per un massimo di 300 giorni l'anno

PREVENTIVO NUMERO PERSONE	40
----------------------------------	-----------

CATEGORIA D) – CONSULENTI ESTERNI DIPENDENTI DI ALTRE AZIENDE SANITARIE E/O OSPEDALIERE CHE SVOLGONO ATTIVITA' PRESSO LA CONTRAENTE

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa subire il personale consulente Dipendente di altre ASL o Enti durante lo svolgimento dell'attività presso le strutture della Contraente. E' inclusa la guida di veicoli per motivi di servizio. Qualora l'infortunio dovesse verificarsi durante la guida per motivi di servizio, le somme assicurate non sono cumulabili con quelle previste per le categorie dei "conducenti". E' compreso in garanzia il rischio in itinere.

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 300.000,00
Invalità Permanente	€ 300.000,00
Inabilità temporanea	€ 100,00 giornalieri per un massimo di 300 giorni l'anno
PREVENTIVO ACCESSI /ANNO	2

CATEGORIA E) – DONATORI DI SANGUE / MIDOLLO OSSEO E CANDIDATI DONATORI

L'assicurazione è prestata per tutti i donatori di sangue e di midollo osseo e candidati donatori dell'Azienda ASL Roma 1 per:

- le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo di sangue intero ed in aferesi e dei suoi componenti, visite ed esami di controllo, per danni subiti dal donatore;

- gli infortuni sofferti sia durante la donazione e/o il controllo, sia in occasione dell'accertamento di idoneità, visite ed esami di controllo, sia durante il tragitto per recarsi e ritornare dal luogo della donazione o delle visite effettuato con qualunque mezzo di trasporto terrestre e/o a piedi, escluso l'aereo.

Si intendono compresi nella garanzia i casi di morte ed invalidità permanente conseguenti e dipendenti dalla donazione del sangue intero e da aferesi e dei suoi componenti ed attività correlate come sopra indicate.

Le garanzie sono operanti sia presso i centri pubblici deputati sia quando il prelievo venga effettuato nei centri di raccolta mobili con punti fissi gestiti dalle strutture sanitarie locali o, in convenzione, dalle associazioni di donatori di sangue.

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 300.000,00
Invalità Permanente	€ 300.000,00
Inabilità Temporanea	€ 30,00 giornalieri con un massimo di 180 gg l'anno
Rimborso spese mediche	€ 2.000,00
PREVENTIVO NUMERO DONAZIONI	7.000

CATEGORIA F) – CONDUCENTI DEI VEICOLI DELLA CONTRAENTE

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dal conducente e dalle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto, per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005), durante e in conseguenza dell'uso di tutti i veicoli di proprietà del Contraente e/o in uso a qualsiasi titolo dello stesso (inclusi quei veicoli "a noleggio" che risultino sprovvisti di copertura). L'assicurazione si intende pertanto prestata anche a favore del personale sanitario e non, anche proveniente da altri Enti, che presta la propria opera presso la contraente in base a specifiche convenzioni, a favore del personale in convenzione, del personale con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, del personale di cooperativa che presta la propria attività a favore della Contraente. L'assicurazione si intende prestata anche a favore del personale dell'Avvocatura aziendale che utilizza le biciclette di proprietà dell'ASL. L'assicurazione comprende gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo, nonché in caso di riparazioni di emergenza effettuate dal conducente sulla strada sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o reinserirlo nel traffico medesimo.

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 300.000,00
Invalità Permanente	€ 300.000,00
PREVENTIVO NUMERO VEICOLI	79

CATEGORIA G) – CONDUCENTI DI VEICOLI PRIVATI IN OCCASIONI DI MISSIONI O DI ADEMPIMENTI DI SERVIZIO

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dal conducente e dalle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto, per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005), siano essi dipendenti e/o collaboratori (non dipendenti) del Contraente, durante e in conseguenza dell'uso, della guida e della circolazione di veicoli non di proprietà né in uso a qualsiasi titolo al Contraente. L'assicurazione si intende pertanto prestata anche a favore del personale sanitario e non, anche proveniente da altri Enti, che presta la propria opera presso la contraente in base a specifiche Convenzioni. La garanzia è operante esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante la circolazione in occasione di missioni o di adempimenti di servizio fuori dell'ufficio e nel tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio. L'assicurazione comprende gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo, nonché in caso di riparazioni di emergenza effettuate dal conducente sulla strada sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o reinserirlo nel traffico medesimo.

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 300.000,00
Invalità Permanente	€ 300.000,00
PREVENTIVO PERCORRENZA ANNUA	Km. 350.000

CATEGORIA H) – VOLONTARI IMPIEGATI IN PROGETTI DI SERVIZIO CIVILE

Infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività prestata per conto della Contraente, compreso il rischio in itinere.

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 300.000,00
Invalità Permanente	€ 300.000,00
NUMERO	n. 30

CATEGORIA I) – SOGGETTI DISAGIATI MENTALI E DISABILI

L'assicurazione è prestata per gli handicappati utenti e disagiati mentali dei servizi negli immobili della ASL e riservati agli stessi e, quanto agli handicappati tirocinanti, nelle normali Istituzioni educative lavorative sociosanitarie, con ulteriore estensione della garanzia alla frequenza dei Centri sportivi, alle attività ricreative, riabilitative, culturali e sportive (quali gioco del calcio, ecc.) anche se svolte in luoghi diversi dalle Strutture della ASL Roma 1 (teatro, cinema. ecc.) per i seguenti capitali:

€ 25.000,00 per il caso di morte

€ 20.000,00 per il caso di invalidità permanente

fino a € 250,00 per il rimborso di spese mediche, chirurgiche e farmaceutiche.

Si precisa che la garanzia è limitata al solo rischio infortuni e decorrerà dal momento in cui gli handicappati e disagiati mentali vengono affidati al personale autorizzato e preposto alla loro sorveglianza e terminerà all'atto della riconsegna dei medesimi a domicilio anche extramoenia.

Si precisa, infine, che per gli handicappati la garanzia si intende estesa ai mezzi pubblici e/o privati per il solo viaggio che devono compiere dalla ASL ai centri sportivi o ai luoghi ove prestano tirocinio e viceversa.

- 1) Per i soggetti handicappati assicurati tutto l'anno il premio viene stabilito in € _____ pro capite; in tale importo vengono comprese anche le gite effettuate dagli handicappati e disagiati mentali che frequentano i Centri Diurni dell'Azienda. NON COMPILARE
- 2) Per i soggetti partecipanti ai soggiorni estivi della durata non inferiore a 20 giorni il premio viene stabilito in € _____ pro capite. NON COMPILARE
- 3) Per i soggetti partecipanti alle gite e ai soggiorni estivi della durata inferiore ai 20 giorni il premio viene stabilito in € _____ pro capite. NON COMPILARE

GARANZIE ASSICURATE	SOMME ASSICURATE PRO CAPITE
Morte	€ 25.000,00

Invalidità Permanente	€ 20.000,00
Rimborso di spese mediche, chirurgiche e farmaceutiche	Massimale € 250,00
Preventivo Assicurati relativamente al n. 1) sopra indicato	400
Preventivo Assicurati relativamente al n. 2) sopra indicato	1
Preventivo Assicurati relativamente al n. 3) sopra indicato	1

N.B. : IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI CATEGORIE F -G

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli. Per l'identificazione di tali elementi, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, si farà riferimento alla dichiarazione della Contraente che attesti:

- che il veicolo, al momento del sinistro, era utilizzato per missione o per adempimento di servizio
- data e luogo del servizio o missione
- generalità del conducente
- dati identificativi del veicolo usato
- per i veicoli "a noleggio" copia del contratto con la società di Leasing o documento equipollente dal quale si possa evincere la assenza di copertura infortuni del conducente.

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'

ok

POLIZZA DI ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

LOTTO 3)

CIG _____

CONTRAENTE  ASL ROMA 1	AZIENDA ASL ROMA 1 Borgo Santo Spirito 3 00193 Roma Partita IVA 13664791004
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.03.2021
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.03.2024
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 dalla Società in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

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



DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ACCESSORIO: ogni dotazione, stabilmente fissata al veicolo, definito:

di serie (se costituisce normale dotazione del veicolo senza supplemento al prezzo base di listino, compresi gli apparecchi audio-fono-visivi);

optional (se fornito dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino);

aggiuntivo (se fornito dalla casa costruttrice o da ditte specializzate e installato sul veicolo successivamente all'acquisto).

ASSICURATO: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione.

CONTRAENTE/ASSICURATO: abbreviazione utilizzata per indicare che quanto è disposto dalla norma può soddisfare l'uno o l'altro o essere adempiuto dall'uno o dall'altro.

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.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO: parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETA': l'Impresa di Assicurazione.

1 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

1.2 – Buona Fede

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non comportano la decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente/Assicurato non abbia agito con dolo.

Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di ordinaria manutenzione e/o di ristrutturazione.

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

1.3 – 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.

1.4 – Danni precedenti

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocato dalla Società come motivo di non risarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

1.5 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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° 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. 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.

1.6 – Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.03.2021 fino alle ore 24.00 del 31.03.2024 per una durata complessiva di anni 3 (tre), con opzione di ripetizione di due anni ulteriori ai sensi e per gli effetti dell'art. 63 comma 5° del d.lgs. 50/2016.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante PEC da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza.

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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 106 comma 11° del d.lgs. 50/2016, è facoltà del Contraente/Assicurato 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/Assicurato.

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

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita

accettazione del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

1.7 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

Tutte le comunicazioni devono essere fatte mediante mail o PEC-mail.

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

1.8 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di 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.

1.9 – Diminuzione del rischio

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione dei valori assicurati, la Società è tenuta a ridurre le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato.

1.10 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione mediante lettera raccomandata/PEC e con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni.

Il recesso avrà effetto dalla scadenza della rata annuale ovvero, se comunicato meno di 120 (centoventi) giorni prima di detta scadenza, dalla scadenza annua successiva.

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.

1.11 – Oneri fiscali

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

1.12 – Foro Competente

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente/Assicurato.

1.13 – 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.

1.14 – Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

Per il pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a ottemperare agli obblighi previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della Legge 136/2010; a tale scopo, a pena di risoluzione del contratto, si impegna a utilizzare conti correnti bancari o postali, dedicati.

La Compagnia assume altresì nei confronti del Contraente, l'obbligo ex art. 3 comma 8 L. 136/2010 di riportare in tutti i pagamenti relativi al presente servizio assicurativo il CIG (Codice Identificativo Gara) comunicato dalla Contraente medesima.

1.15 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

1.16 – Rinvio alle norme di legge

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

1.17 – 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 mail/PEC.

In caso di inadempienza da parte della Società, la Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno/PEC 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 per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dalla Contraente.

1.18 - Trattamento dei dati

Ai sensi del d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs. 101/2018, e del Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

2 - ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L' OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

2 - Clausola di legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- a) la presente polizza viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati con il loro espresso consenso;
- b) la contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita di conseguenza tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende e riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato;
- c) è data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro; l'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per la contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

2.1 - Generalità degli assicurati / Regolazione del premio

La Società rinuncia all'identificazione in polizza delle generalità degli Assicurati, per la loro identificazione nonché dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni, si farà riferimento agli atti e registri in possesso del Contraente, il quale si obbliga ad esibirli a semplice richiesta della Società, anche per l'effettuazione di accertamenti e controlli. Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi variabili del rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi a base per il conteggio del premio. Non vi è l'obbligo per il Contraente di comunicare nel corso del periodo assicurativo le variazioni del numero di assicurati, numero di veicoli assicurati o qualsiasi altro dato variabile.

La regolazione del premio di polizza avverrà secondo quanto previsto dalla normativa seguente:

- entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati necessari per effettuare la regolazione del premio e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza;
- le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere corrisposte nei 90 (novanta) giorni successivi dal momento in cui il Contraente abbia effettivamente ricevuto la relativa appendice emessa dalla Società (farà fede la data di protocollazione di ricevimento del documento).

Relativamente alla categoria dei "Direttori", la Compagnia prende atto che il chilometraggio consuntivo che verrà

fornito dalla Contraente ai sensi del presente articolo, è comprensivo anche dei chilometri percorsi - per missioni e/o adempimenti di servizio dai "Direttori" -, sulla base di una dichiarazione predisposta da parte di questi ultimi.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata/PEC, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 (trenta) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società medesima non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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.

2.2 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino e per tutti gli Stati aderenti al sistema della Carta Verde.

2.3 – Diritto di surrogazione

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 C.C., rinunciando ad esercitarlo nei confronti del proprietario, del conducente del veicolo e dei trasportati.

3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

3.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli di proprietà e/o in uso degli Assicurati di cui ai seguenti punti, anche in caso di colpa imputabile al conducente del veicolo o dei trasportati.

- A. veicoli usati dai dipendenti, dirigenti dell'Ente/Contraente, operatori convenzionati e qualsiasi altro collaboratore per il quale il Contraente debba prestare la copertura di cui al presente contratto a norma di legge o di accordo, e utilizzati in occasione di missioni o viaggi di servizio fuori ufficio, regolarmente autorizzati dal Contraente, limitatamente al tempo e al percorso necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso; sono inoltre da intendersi specificatamente compresi i trasferimenti dall'abitazione al posto di lavoro dei dipendenti che sono autorizzati all'uso permanente del veicolo per lo svolgimento delle loro mansioni;
- B. veicoli usati dai medici specialisti ambulatoriali e veterinari e da altre professionalità ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), dai medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) e dalla medicina dei servizi/medici addetti alle attività territoriali programmate, nonché dal personale sanitario e non che presta la propria opera presso il Contraente e/o presso l'Ente destinatario in base a specifiche norme e/o convenzioni, anche sottoscritte con altri Enti, nelle quali sia previsto l'onere della copertura a carico dell'Ente/Contraente incluso lo spostamento dalla sede di appartenenza alla sede dell'Azienda ASL Roma 1, e viceversa, e veicoli usati per ragioni di servizio dai "Direttori" dell'Azienda ASL Roma 1, quando non siano disponibili auto aziendali.

La garanzia è prestata per i danni conseguenti a:

- incendio, esplosione, scoppio di serbatoi o dell'impianto di alimentazione, fulmine (anche senza successivo incendio);
- furto, intendendosi per tale la perdita dell'automezzo assicurato o di sue parti, in conseguenza di furto, rapina, estorsione, nonché i danni subiti dal veicolo stesso nella esecuzione o nel tentativo di commettere tali reati;
- eventi sociopolitici, quali tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi in genere;
- eventi naturali quali inondazioni, alluvioni, frane, cedimenti o smottamenti del terreno, trombe d'aria e marine, uragani, straripamenti, mareggiate, caduta di neve o ghiaccio dai tetti, caduta di sassi o alberi, grandine, valanghe e slavine, purché non derivanti da fenomeni sismici, eruzione vulcanica;
- uscita di strada, ribaltamento, collisione con altri veicoli, anche se in sosta, urto contro qualsiasi ostacolo, persone, cose, animali od oggetti scagliati da altri veicoli;
- rottura dei cristalli, dovuta a causa accidentale o fatto di terzi, comprese le spese di installazione e montaggio.

L'assicurazione comprende anche i danni subiti da pezzi di ricambio, accessori in genere, nonché da allestimenti ed attrezzature in genere stabilmente installati sul veicolo.

Sono altresì comprese in garanzia le spese sostenute dall'Assicurato per il recupero e traino del veicolo assicurato dal luogo dell'incidente a quello indicato dal conducente e/o intestatario al P.R.A. del veicolo, ovvero al luogo indicato dall'Autorità competente intervenuta, nonché per le spese di custodia del veicolo.

3.2 - Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate a primo rischio assoluto fino alla concorrenza massima di € 25.000,00 per ogni veicolo assicurato, fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'assicurazione non è operante:

- quando il conducente non sia abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore

- o guidi in stato di ebbrezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite o estranee agli scopi della missione.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione i danni:

- 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;
- conseguenti a traino attivo o passivo, manovre a spinta o a mano;
- derivanti da uso improprio del veicolo;
- determinati od agevolati da dolo delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo;
- dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti.

3.3 - Validità dell'assicurazione

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che utilizzano tali veicoli.

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 veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimenti di servizio (oppure che l'Assicurato è autorizzato all'uso permanente del proprio veicolo per lo svolgimento delle proprie mansioni);
- data e luogo ove l'Assicurato si è recato per missione o per adempimenti di servizio (oppure che l'Assicurato è autorizzato all'uso permanente del proprio veicolo per lo svolgimento delle proprie mansioni);
- generalità dell'Assicurato;
- dati identificativi del veicolo usato.

3.4 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente che gestisce i contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente/Assicurato relativi al sinistro. Alla denuncia deve far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Le Parti concordano peraltro che nel caso in cui il danno subito dal veicolo assicurato sia ragionevolmente addebitabile a responsabilità civile di terzi, la denuncia da trasmettere alla Società in riferimento alle garanzie prestate con la presente polizza potrà essere rinviata, senza che ciò possa pregiudicare il diritto dell'Assicurato all'indennizzo, al momento in cui emergano elementi tali da far dubitare il completo risarcimento del danno da parte del terzo o della sua Compagnia di assicurazione.

Per ottenere il risarcimento dovuto in base alla presente polizza l'Assicurato dovrà comunque produrre la necessaria documentazione attestante il danno subito e, se già sostenuto, il relativo costo di riparazione.

3.5 - Determinazione dell'ammontare del danno

Danno Parziale: l'ammontare del danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro, senza tenere conto del degrado dovuto a vetustà o ad usura, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza e fermo restando che l'indennizzo non può essere in ogni caso superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Danno Totale: l'indennizzo è determinato sulla base della differenza tra il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro (comprensivo di accessori) come riportato da Eurotax Giallo ed il valore del relitto. L'indennizzo non potrà comunque superare il limite della somma assicurata indicata in polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia provveduto alla riparazione del veicolo e la spesa complessiva risulti superiore al valore commerciale del veicolo non si procederà alla deduzione del relitto.

In entrambi i casi nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Non sono indennizzabili, in ogni caso, le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione delle riparazioni e i danni da deprezzamento, da mancato godimento, uso o altri eventuali pregiudizi.

3.6 - Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero - quando una di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non provvede - nonostante invito dell'altra - alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti, tenendo presente le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia, in Euro.

3.7 - Obbligo di salvataggio e di conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo: per le spese relative si applica l'art. 1914 del C.C.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CALCOLO DEL PREMIO NON COMPILARE

Il premio dell'assicurazione, anticipato nella misura indicata in polizza, di cui il 75% rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando al consuntivo dei chilometri percorsi dai veicoli indicati alle lettere A) - B) dell'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione in base ai seguenti costi:

Veicoli indicati alle lettere A) - B):

PERCORRENZA CHILOMETRICA ANNUA PREVENTIVATA : KM. 350.000

PREMIO LORDO PER CHILOMETRO

€ _____ (cifre)

€ _____ (lettere)

PREMIO TOTALE ANNUO LORDO ANTICIPATO : € _____

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RCA E RISCHI ACCESSORI

LOTTO 4)

CIG _____

 ASL ROMA 1	AZIENDA ASL ROMA 1 Borgo Santo Spirito 3 00193 Roma Partita IVA 13664791004
CONTRAENTE	
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.03.2021
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.03.2024
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 dalla Società in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

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

DEFINIZIONI

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società:	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Rischio:	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro
Risarcimento diretto	La somma dovuta ai danneggiati dalla Società che ha stipulato il contratto relativo al veicolo dagli stessi utilizzato
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Legge:	D.lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 – Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni
Regolamento:	I Regolamenti di esecuzione della predetta Legge e loro successive modifiche e integrazioni

MASSIMALE RCA: € 12.000.000,00 per sinistro, con il limite di 10.000.000,00 euro per danni a persone e di 2.000.000,00 euro per danni a cose.

Si precisa che il massimale sopra indicato, deve intendersi quale importo minimo da garantire, fermo restando che - qualora le Società, nelle proprie tariffe, non disponga di tale importo - potranno offrirsi/proporsi massimali diversi, comunque superiori a quello sopracitato, che non daranno tuttavia diritto a priorità nell'aggiudicazione, non costituendo in alcun modo oggetto di valutazione tecnica in fase di gara.