

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA****DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO****N. 1154 DEL 08/10/2015**

OGGETTO: PROCEDURA APERTA - APPALTO, SUDDIVISO IN LOTTI, DEI SERVIZI ASSICURATIVI PER LA COPERTURA DEI RISCHI AZIENDALI – POLIZZE KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE, RCA/ARD AMMINISTRATA A LIBRO MATRICOLA, RC PATRIMONIALE, INFORTUNI CUMULATIVA, ELETTRONICA, INCENDIO, FURTO/RAPINA – AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE A MEZZO PROCEDURA APERTA DI RILIEVO EUROPEO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT. PAOLO TECLEME

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DOTT. SALVATORICO ORTU		DOTT. DAVID HARRIS	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione	
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006	
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000	
STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO PROVVEDITORATO E AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE	

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 08/10/2015	Al 23/10/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

SU

Proposta del servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale.

DATO ATTO CHE

In data 31/12/2015 giungeranno a scadenza i contratti assicurativi stipulati a copertura dei rischi aziendali relativamente alle polizze RC patrimoniale, Kasko, Libro matricola, All risk elettronica, All risk property, Infortuni.

PRESO ATTO

Che con deliberazione n. 938/2015 si è autorizzato il rinnovo della polizza assicurativa RCT/O, per un anno, in conformità a quanto previsto in atti di gara di procedura di rilievo europeo.

VISTI

I capitolati d'appalto redatti dal broker dell'Azienda (*si veda fascicolo all. 1*), di cui si condividono i contenuti sui quali hanno espresso parere favorevole il Direttore dell'Area AAGLL e Comunicazione, Avv. Federica Pillai e, relativamente al Capitolato Infortuni la Dott.ssa Maddalena Tondini, dirigente presso il Servizio Amministrazione del Personale (si vedano le note di cui al fascicolo all. 2), che prevedono la suddivisione dell'appalto nei seguenti lotti:

- ✓ LOTTO I: Kasko Dip. Missione;
- ✓ LOTTO II: RCA-ARD amministrata a Libro Matricola;
- ✓ LOTTO III: RC Patrimoniale;
- ✓ LOTTO IV: Infortuni Cumulativa;
- ✓ LOTTO V: Elettronica;
- ✓ LOTTO VI: Incendio;
- ✓ LOTTO VII: Furto/Rapina.

ATTESO CHE

E' indispensabile procedere, con urgenza, all'espletamento di apposita gara d'appalto volta all'individuazione dei contraenti cui affidare i servizi di che trattasi, entro la data di scadenza delle polizze attualmente attive, al fine di evitare scoperture assicurative. Detta gara sarà espletata a mezzo procedura aperta di rilievo europeo, da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. 163/2006, secondo i criteri di cui all'allegato (3) "*Dettaglio criteri di valutazione offerte*", redatto dal broker e inviato via mail con nota del 16.03.2015 allegata alla presente (4)

DATO ATTO CHE

Gli importi a base di gara per i singoli lotti sono i seguenti:

Indicazione Lotti	Importo a base d'asta annuale	Importo totale per l'intera durata di
-------------------	-------------------------------	---------------------------------------

		anni 3
Lotto I	€ 25.000,00	€ 75.000,00
Lotto II	€ 90.000,00	€ 270.000,00
Lotto III	€ 22.000,00	€ 66.000,00
Lotto IV	€ 75.000,00	€ 225.000,00
Lotto V	€ 55.000,00	€ 165.000,00
Lotto VI	€ 52.000,00	€ 156.000,00
Lotto VII	€ 6.000,00	€ 18.000,00
Totale	€ 325.000,00	€ 975.000,00

CONSIDERATA

L'urgenza dell'attivazione dei servizi di che trattasi e l'inderogabilità dei termini di decorrenza iniziale effetto polizze (ore 24 del 31/12/2015):

- l'Azienda intende avvalersi della riduzione dei termini ai sensi dell'art. 70 commi 8 e 9, del D.Lgs. 163/2006 s.m.i. nel rispetto delle prescrizioni ivi previste;
- si intende richiedere alle compagnie aggiudicatrici di dare esecuzione anticipata al contratto, in pendenza della stipulazione, ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.;

VISTI

il D. Lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni;

il D.P.R. 207/2010;

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.

DELIBERA

Di approvare i capitolati d'appalto redatti dal broker dell'Azienda (fascicolo all. 1), di cui si condividono i contenuti, che prevedono la suddivisione dell'appalto nei seguenti lotti:

- ✓ LOTTO I: Kasko Dip. Missione;
- ✓ LOTTO II: RCA-ARD amministrata a Libro Matricola;
- ✓ LOTTO III: RC Partimoniale;
- ✓ LOTTO IV: Infortuni Cumulativa;
- ✓ LOTTO V: Elettronica;
- ✓ LOTTO VI: Incendio;
- ✓ LOTTO VII: Furto/Rapina.

Di approvare il documento "Dettaglio dei criteri di attribuzione del punteggio" allegato **(3)** al presente provvedimento.

Di autorizzare l'espletamento di procedura aperta di rilievo europeo volta all'individuazione dei contraenti cui affidare i servizi assicurativi aziendali, da aggiudicarsi secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. 163/2006, con durata triennale, dando atto che gli importi a base di gara sono i seguenti:

Indicazione Lotti	Importo a base d'asta annuale	Importo totale per l'intera durata di anni 3
Lotto I	€ 25.000,00	€ 75.000,00
Lotto II	€ 90.000,00	€ 270.000,00
Lotto III	€ 22.000,00	€ 66.000,00
Lotto IV	€ 75.000,00	€ 225.000,00
Lotto V	€ 55.000,00	€ 165.000,00
Lotto VI	€ 52.000,00	€ 156.000,00
Lotto VII	€ 6.000,00	€ 18.000,00
Totale	€ 325.000,00	€ 975.000,00

Di dare atto che l'importo di € 975.000,00 (decurtato dei ribassi di aggiudicazione) graverà sul conto A301010912 "Altri premi assicurativi" a partire dall'anno 2016, pertanto il presente provvedimento è inserito nel sistema "Atti amministrativi" senza impegno di spesa. L'effettivo importo dell'impegno di spesa, quantificabile esattamente solo a seguito dell'espletamento della gara, sarà indicato nel provvedimento di aggiudicazione.

Di dare atto che alla procedura aperta sarà data idonea pubblicità nelle forme di rito, ai sensi dell'art. 66 del D. Lgs. 163/2006, mediante pubblicazione del bando e dell'estratto per quotidiani su GUUE, GURI, due quotidiani a diffusione nazionale, due quotidiani a diffusione locale, sito Ministero Infrastrutture, sito Osservatorio Regionale Lavori Pubblici e sul profilo di committente.

Di dare atto che le spese di pubblicazione dell'avviso di gara dovranno essere rimborsate dagli aggiudicatari alla stazione appaltante entro 60 gg dall'aggiudicazione così come previsto dal comma 7 bis dell'art. 66 DPR 163/2006.

Di dare atto che il Servizio proponente il presente provvedimento è competente per gli ulteriori incombenti procedimentali.

Di comunicare il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio e all'Area Programmazione, Controllo e Committenza.

Di comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29 c. 2 della Legge Regionale 28 Luglio 2006, n.10;

**Il Commissario Straordinario
Dr. Paolo Tecleme**

per il Servizio
R. Di Gennaro
MCassitta
Proposta n° 276/2015

ASL N. 2 OLBIA

**Via Bazzoni Sircana, 2
07026 – Olbia (OT)**



LOTTO I

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Kasko dipendenti in missione e danni al bagaglio**



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bargonì, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via F. Petrarca, 4 – 20123 Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni comuni

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

Definizioni di settore

Sezione Kasko

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

Sezione danni al bagaglio

BAGAGLIO	Beni trasportati, di proprietà dei Dipendenti del Contraente e altre categorie (indicate all'Art. 2.2) per le quali sussista un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte della Contraente.
-----------------	---

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto. 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 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

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

Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. A fronte di ciò il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei

confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 4,00% (quattro per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri definiti senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio

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

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

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

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

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

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

Resta convenuto che il premio indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta) deve intendersi premio minimo comunque acquisito dalla Società.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.21 – Legittimazione

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

Art. 1.22 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Sezione I - Kasko

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

Sez. I - Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati al successivo art. 2.2 "Categorie e somme assicurate" e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti subiti dai mezzi di trasporto in uso agli Assicurati, per i quali sia stato preventivamente autorizzato l'uso, ed utilizzati dagli Assicurati stessi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione della missione o delle prestazioni di servizio stesso, in conseguenza di:

- incendio, fulmine, scoppio di serbatoi o dell'impianto di alimentazione;
- furto/rapina, nonché quelli conseguenti e successivi a furto e rapina – consumati o tentati;
- eventi sociopolitici, quali tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi di terzi;
- eventi naturali e/o atmosferici, intendendosi per tali trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, ecc.;
- danni ai cristalli causati da qualsiasi evento (escluse rigature e/o segnature);
- danni accidentali.
- traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti ad operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza

L'assicurazione comprende anche i danni subiti:

- Ai pezzi di ricambio ed alle parti accessorie e/o optional, se stabilmente installati sul mezzo di trasporto;
- Ai dispositivi e le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso incorporati o validamente fissati;
- Agli accessori fono-audio-visivi (quali a titolo esplicativo e non esaustivo: apparecchi radio, radiotelefonici, televisori, registratori e simili qualora dotazione necessaria al veicolo per gli scopi ai quali lo stesso è adibito).

Sez. I - Art. 2.2 - Categorie e somme assicurate

Le garanzie sono prestate per le seguenti categorie assicurate:

- A) Dipendenti di ogni ordine e grado;**
- B) Direttori e/o altro personale non dipendente;**
- C) Dirigenti;**
- D) Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e di guardia turistica.**

Si precisa che (a puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie kasko prestate con il presente contratto) sono compresi i trasferimenti compiuti:

- A) Dai Dipendenti, Direttori e Dirigenti per ragioni di servizio nell'ambito cittadino e del Comune di residenza, che non comportino corresponsione di indennità chilometrica, purché risultanti nei registri di missione e comunicati alla Compagnia ai fini del conteggio del premio; sono da intendersi inclusi in garanzia i trasferimenti dei dipendenti autorizzati, per motivi di ordine organizzativo, all'uso del proprio mezzo direttamente dall'abitazione al luogo di missione;
- B) Dai medici addetti al servizio di continuità assistenziale e di guardia turistica, compreso il tragitto dalla propria abitazione al punto guardia/guardia turistica e viceversa.

Le somme assicurate, per ogni mezzo di trasporto, corrispondono al valore commerciale del mezzo con il massimo di Euro 20.000,00

Sez. I - Art. 2.3 - Limite di risarcimento (a deroga dell'art. 1907 del Codice Civile)

La Società garantisce il risarcimento dei danni subiti fino al massimo per mezzo del valore commerciale dello stesso purché, fatto salvo quanto indicato al precedente articolo.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Per i danni parziali non verrà applicato il degrado; in nessun caso l'indennizzo potrà superare il valore commerciale.

Si considera danno totale ogni danno che raggiunge o supera il 75% del valore commerciale del mezzo.

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta pari ad Euro 100,00=.

In caso di sinistro con responsabilità di terzi identificati, l'indennizzo sarà corrisposto per l'intero importo del danno, senza applicazione della franchigia. L'eventuale rivalsa nei confronti dei terzi responsabili sarà esercitata dalla Società per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

Sez. I - Art. 2.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta Verde).

Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.

Sez. I - Art. 2.5 – Delimitazioni dell'assicurazione

L'assicurazione non è operante per i danni:

- avvenuti quando il mezzo di trasporto è guidato da persone non munite di regolare patente ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla legge;
- derivanti dall'utilizzo improprio del mezzo di trasporto rispetto alle caratteristiche previste dal libretto di circolazione;
- verificatisi in conseguenza di attività illecite od estranee agli scopi della missione o dell'adempimento di servizio.
- provocati dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- avvenuti quando il conducente si trova in stato di ubriachezza e/o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- determinati od agevolati da dolo del Contraente o delle persone incaricate della guida;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, sviluppo- comunque insorto - di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione.

Sez. I - Art. 2.6 – Rinuncia alla rivalsa

La Società a deroga di quanto disposto dall'art. 1916 del Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida del mezzo di trasporto e dei trasportati.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Sezione Danni al bagaglio

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta), verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Sez. II - Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la copertura dei rischi di danneggiamento ai beni trasportati, di proprietà dei dipendenti del Contraente e altre categorie (indicate alla Sez. I – Art. 2.2) per le quali sussista un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte della Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), all'interno del mezzo di trasporto in uso agli stessi, preventivamente autorizzati, per svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni.

Sez. II - Art. 2.2 - Limite di risarcimento

La Società garantisce il risarcimento, entro il limite indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta), di tutti i danni materiali e diretti ai beni trasportati, nonché dei danni agli stessi beni quando conseguenti ad un sinistro risarcibile ai sensi della Sezione I - Kasko, che precede.

La liquidazione avverrà in base al valore commerciale che avevano i beni al momento del verificarsi del sinistro.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.

Sez. II - Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La garanzia non è operante per danni:

- a) Agevolati con dolo e colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- b) Verificatisi quando il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave (con tutti i congegni di sicurezza).

Sono, inoltre, esclusi i seguenti beni:

- Denaro in ogni sua forma;
- Titoli in genere, documenti, assegni, carte di credito, traveller's cheques;
- Gioielli, perle, pietre preziose, orologi, oggetti d'oro, di platino o d'argento, altri oggetti preziosi e pellicce.

Sez. II - Art. 2.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta Verde).

Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.

Data / /

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 Condizioni particolari (valide per la Sez. I)

Art. 3.1 – Recupero e traino mezzo di trasporto

Sono inoltre comprese, fino alla concorrenza di euro 500,00 per evento, le spese sostenute per il traino o recupero del veicolo impossibilitato a procedere a seguito di un sinistro tutelato dalla presente polizza.

Art. 3.2 – Recupero mezzo di trasporto rubato e/o rapinato

Limitatamente alla garanzia furto, il Contraente/Assicurato è tenuto ad informare la Società non appena abbia notizia del recupero del mezzo di trasporto rubato e/o rapinato o di parti di esso.

Il valore di quanto recuperato prima dell'indennizzo (nonostante l'eventuale già avvenuto rilascio di quietanza) sarà computato in detrazione dell'indennizzo stesso.

Se quanto recuperato, al netto delle spese necessarie per il recupero, fosse superiore all'indennizzo pagato, si procederà alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato.

L'Assicurato potrà, inoltre, chiedere di riacquistare quanto venisse recuperato previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto.

Art. 3.3 – Esonero denuncia generalità assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei mezzi di trasporto assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali mezzi di trasporto.

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione del Contraente che attesti:

- che il mezzo di trasporto al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimento di servizio;
- data e luogo ove l'Assicurato si è recato per missione o adempimento di servizio;
- generalità dell'Assicurato;
- dati identificativi del mezzo di trasporto usato.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Norme che regolano la gestione sinistri

Sezione I - Kasko

Sez. I - Art. 4.1 - Obblighi in caso di sinistro

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

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, l'ulteriore documentazione del caso. La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

Salvo le riparazioni di prima urgenza, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso dalla Società, purché detto consenso sia dato entro 7 giorni dal ricevimento della denuncia.

Sez. I - Art. 4.2 - Liquidazione dei danni - Nomina dei Periti

L'ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

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

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

Sez. I - Art. 4.3 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui alla Sez. I art. 4.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 2) indagare su circostanze di luogo e di tempo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinandone il relativo valore;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

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

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

Sez. I - Art. 4.4 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, comprensivo dell'eventuale franchigia contrattualmente prevista, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore del proprietario del mezzo e/o dell'intestatario del libretto di circolazione, con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

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

Al termine dell'annualità assicurativa o minor periodo, qualora previsto, la Società si impegna a trasmettere al Contraente una copia di tutti gli atti di liquidazione relativi ai sinistri liquidati, eccezion fatta per la fattispecie prevista all'ultimo comma dell'art. 2.3 "Limite di risarcimento" (Sez. I), al fine di ottenere dal Contraente stesso le somme anticipate a titolo di franchigia.

Il Contraente si impegna a corrispondere dette somme unitamente al conguaglio del premio eventualmente dovuto, secondo quanto disposto dall'art. 1.19 - "Regolazione e conguaglio del premio".

La Società

.....

Il Contraente

.....

Sezione II – Danni al bagaglio

Sez. II - Art. 4.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro

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

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

La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente completa, per i casi di furto, scippo o rapina, della denuncia presentata all'Autorità competente.

Sez. II - Art. 4.2 - Liquidazione dei danni - Nomina dei Periti

L'ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

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

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

Sez. II - Art. 4.3 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) Verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui alla Sez. II art. 4.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 2) Indagare su circostanze di luogo e di tempo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 3) Verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinandone il relativo valore;
- 4) Procedere alla stima ed alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

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

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

Sez. II - Art. 4.4 - Liquidazione

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.6 – Buona fede;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 - Clausola Broker.

Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio.

Art. 1.22 – Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

.....

Il Contraente

.....

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante del presente Capitolato di assicurazione

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

1	CONTRAENTE	ASL N. 2 DI OLBIA Via Bazzoni Sircana, 2 07026 – OLBIA (OT)
	P.IVA	02362600344
2	DURATA CONTRATTUALE	Anni 3 mesi 0 giorni 0 Dalle ore 24.00 del 31/12/2015 Alle ore 24.00 del 31/12/2018
	FRAZIONAMENTO	Annuale
3	RISCHIO ASSICURATO	Sez. I – Kasko Sez. II – Danni al bagaglio
4	SOMME ASSICURATE	
	<u>Sez. I - per ogni mezzo di trasporto</u> Valore commerciale con il limite massimo di	Euro 20.000,00
	<u>Sez. II – per sinistro</u> A primo rischio assoluto	Euro 2.580,00= (con il limite di Euro 10.000,00 per anno assicurativo)
5	OFFERTA	Premio annuo lordo
	Sez. I – Kasko chilometri effettuati con mezzi utilizzati dagli Assicurati di cui alle categorie A), B), C) e D) e/o famigliari degli stessi: Km. 300.000 x Euro	Euro (cifre)..... Euro (lettere)
	Sez. II – Danni al bagaglio chilometri effettuati con mezzi utilizzati dagli Assicurati di cui alle categorie A), B), C) e D) e/o famigliari degli stessi: Km. 300.000 x Euro	Euro (cifre)..... Euro (lettere)
	PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO (PREMIO BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO)	Euro (cifre)..... Euro (lettere)

6	ACCETTAZIONE
----------	---------------------

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del , dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando, il disciplinare di gara, il

presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

7	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
----------	---

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

.....

Il Contraente

.....

ASL N. 2 OLBIA

**Via Bazzoni Sircana, 2
07026 – Olbia (OT)**



LOTTO II

**Capitolato di Polizza di Assicurazioni della Responsabilità
Civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore,
natanti e Garanzie Accessorie amministrata a “Libro
Matricola”**



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bargonì, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via Francesco Petrarca n.4 – 20123 – Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
PROSPETTO DI OFFERTA	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.
TERZI	Coloro che vengono definiti come tali dall'art. 129 del D.Lgs 209/2005 e s.m.e.i.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

ATTESTATO DI RISCHIO	Il documento elettronico nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato
BANCA DATI	La Banca dati elettronica che la Società ha l'obbligo di alimentare con le informazioni ed i dati necessari ad attestare lo stato del rischio
CONDUCENTE	Persona che si pone alla guida del veicolo/natante.
LEGGE	D.Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005 – Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni.
NATANTE	unità da diporto munita di motore, natante adibito ad uso privato diverso dal diporto o al servizio pubblico di trasporto di persone, motore amovibile di qualsiasi potenza, indipendentemente dall'unità al quale viene applicato, risultando in tal caso assicurato il natante sul quale è di volta in volta collocato il motore.
REGOLAMENTO	I Regolamenti di esecuzione della Legge e loro successive modifiche ed integrazioni.
RESPONSABILITA' PRINCIPALE	Nel caso di sinistri tra due o più veicoli, è riferita al veicolo cui sia stato attribuito un grado di responsabilità superiore a quello degli altri veicoli coinvolti
RESPONSABILITA' PARITARIA	E' quella attribuita in pari misura ai conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro oppure è quella attribuita ad almeno due conducenti in misura pari, ma superiore a quella degli altri.
RESPONSABILITA' PARITARIA CUMULATA	E' quella cumulata per più sinistri in cui vi sia la responsabilità paritaria del conducente del veicolo assicurato nel quinquennio di osservazione della sinistralità.
RISARCIMENTO DIRETTO	La somma dovuta ai danneggiati dalla Società che ha stipulato il contratto relativo al veicolo dagli stessi utilizzato.

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Premesso che all'atto di emissione della polizza, la Società Aggiudicataria fornirà la copertura su propria documentazione per polizze RCA/RC Natanti e garanzie accessorie, le disposizioni del presente capitolato dovranno intendersi quale deroga a quanto disciplinato sulla modulistica e sulle condizioni normative richiamate dalla polizza emessa dalla Società. Per quanto non disciplinato dal presente capitolato o più favorevole valgono le disposizioni di Legge e le condizioni a stampa della Società Aggiudicataria. In caso di discordanza tra le norme che regolano il presente capitolato, la Legge ed i modelli della Società, saranno efficaci solo quelle più favorevoli per il Contraente e/o gli Assicurati.

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto. 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 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, congruaggio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

Art. 1.8 - Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Foro competente

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

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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

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

Art. 1.13 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, nella misura dell'aliquota provvigionale pari al 4,00% (quattro per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.14 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata o PEC e/o fax e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.15 - Efficacia temporale della garanzia

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

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

Con periodicità annuale, la Società s'impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri definiti senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente o il broker ne abbiano fatto formalmente richiesta.

L'obbligo a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.17 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

RC Auto/Natanti e Garanzie accessorie

Art. 2 : Responsabilità Civile Auto/Natanti

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli o dalla navigazione o giacenza in acqua dei natanti riportati nell'allegato A) Elenco mezzi e/o successive modifiche ed integrazioni.

La Società, inoltre, assicura anche rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria ed in questo caso i massimali indicati al successivo art. 2.7 sono destinati innanzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle garanzie relative a rischi per i quali l'assicurazione non è obbligatoria.

L'assicurazione copre anche:

- 1) i danni causati dalla circolazione, dalla sosta e dall'utilizzo di veicoli in aree private o dalla navigazione o giacenza del natante in acque private;
- 2) la responsabilità per il traino di carrelli appendice a non più di due ruote destinati al trasporto di bagagli, attrezzi e simili;
- 3) la responsabilità per i danni causati alla sede stradale e relativi manufatti e pertinenze, purché conseguenti a fatto accidentale della circolazione;
- 4) i danni alla persona cagionati a trasportati qualunque sia il titolo in base al quale viene effettuato il trasporto;
- 5) la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal rimorchio trainato o comunque quando lo stesso è agganciato al veicolo assicurato;
- 6) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati a terzi dall'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo o sul natante e viceversa, sia con mezzi manuali che con mezzi o dispositivi meccanici purché stabilmente installati sul veicolo/natante, esclusi i danni alle cose oggetto delle operazioni suddette nonché alle cose trasportate. Non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle suddette operazioni salvo che per i danni riconducibili a rischi di circolazione;
- 7) danni involontariamente cagionati a terzi nell'esecuzione delle operazioni di salita e discesa delle persone disabili, limitatamente ai veicoli muniti degli appositi dispositivi; nell'ambito di questa garanzia sono considerate terze anche le persone disabili;
- 8) PER LE MACCHINE AGRICOLE: la responsabilità per il traino di rimorchi agricoli;
- 9) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di uso personale che per loro naturale destinazione siano portati con sé dai terzi trasportati, escluso denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni da furto, incendio e smarrimento;
- 10) PER I RIMORCHI E SEMIRIMORCHI, PER LE MACCHINE OPERATRICI TRAINATE E PER I CARRELLI TRAINATI, tutti identificati con targa propria o numero di telaio, l'assicurazione copre la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, derivanti da manovre a mano, nonché sempre se il mezzo è staccato dalla motrice, derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.
- 11) la responsabilità per i danni cagionati dal conducente e/o dai trasportati a terzi o ad altri trasportati in conseguenza della circolazione, sosta o comunque dell'utilizzo del veicolo
- 12) entro il limite massimo di € 1.000.000,00 per sinistro, la responsabilità per i danni materiali e diretti cagionati a terzi in caso di incendio, esplosione (compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio) o scoppio del veicolo assicurato nonché in conseguenza di inquinamento

- dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza avvenuto per fatto non inerente alla circolazione stradale;
- 13) relativamente alla navigazione del natante, i danni di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal natante e necessarie al suo funzionamento, qualora lo stesso non si trovi in navigazione. La garanzia non opera per i danni conseguenti ad operazioni di riempimento e/o svuotamento dei serbatoi del carburante del natante descritto in polizza effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- 14) i danni provocati a terra dal Natante, ossia i danni cagionati a Terzi in conseguenza delle operazioni di Varo, Alaggio, trasporto e giacenza sulla terraferma del medesimo ivi compresi quelli cagionati dall'Incendio del Natante comunque verificatosi;

Art. 2.2 – Esclusioni e rivalsa

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione tuttavia conserva pienamente la propria validità se l'abilitazione, regolarmente conseguita, risulti sospesa, revocata o non rinnovata a condizione che il conducente abbia agito in buona fede;
- b) nel caso di autoveicolo o natante adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- c) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- d) nel caso di veicolo o natante dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- e) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato o licenza di navigazione;
- f) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada;
- g) per i danni causati a terzi dalla partecipazione del veicolo o del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, alle verifiche preliminari e finali previste nei regolamenti particolari di gara o nel corso di allenamenti.
- h) nel caso di natanti con autorizzazione alla navigazione temporanea (D.M. 19/11/1992, n. 566), se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- i) Limitatamente ai danni provocati a terra dal natante, l'assicurazione inoltre non è operante salvo che sia diversamente convenuto:
- per i danni cagionati ai dipendenti dell'Assicurato addetti al servizio del Natante;
 - per i danni alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo;
 - per i danni alle cose lasciate a bordo da ospiti o dipendenti addetti al servizio del Natante;
 - per i danni cagionati al mezzo che effettua il trasporto ed alle cose che si trovano sul medesimo, sia durante il trasporto stesso che durante le operazioni di carico e scarico.
- In tutti i casi in cui la garanzia danni provocati a terra non sia operante la Società non corrisponderà alcun indennizzo, poiché non trova applicazione l'articolo 144 del Codice.

Nei predetti casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'articolo 144 secondo comma del D. Lgs. 209/2005, la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 2.3 - Estensione territoriale

Per i natanti

In acqua: l'assicurazione vale per i mari compresi nel bacino del Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei Paesi Europei

a terra: l'assicurazione vale nei Paesi affacciatisi sul mare Mediterraneo e nella Svizzera

Per i veicoli terrestri:

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati facenti parte dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Repubblica Ceca, della Repubblica di Cipro, della Repubblica Slovacca, dell'Ungheria, del Principato di Monaco, della Slovenia, della Croazia, della Svizzera e del Liechtenstein.

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde le cui sigle internazionali non siano barrate.

La Società rilascia il certificato internazionale di assicurazione (carta verde).

La garanzia è operante secondo le garanzie ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria RC Auto/RC Natanti, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza o dalla Legislazione dello Stato Italiano.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio. Nel caso trovi applicazione l'art. 1901 II comma del Codice Civile, la Società risponde anche del danno che si verifichi entro le ore 24 del sessantesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la carta verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Società; la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Art. 2.4 – Formule tariffarie – Periodo di osservazione della sinistrosità

L'assicurazione è stipulata in base a formule tariffarie che prevedono regole evolutive ovvero la partecipazione dell'Assicurato agli andamenti tecnici del rischio, così come di seguito precisato:

- a) tariffa bonus malus: prevede la variazione in aumento o diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in assenza o in presenza di sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51% nei "periodi di osservazione" quali definiti di seguito. Si articola in classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio decrescenti o crescenti determinati in base a quanto previsto dalla tariffazione applicata al contratto.
- b) tariffa fissa senza applicazione di franchigie o di regole evolutive: (tariffa non applicabile ai ciclomotori, motocicli, autovetture ed altre categorie di veicoli individuati nel Regolamento).
- c) tariffa fissa con maggiorazione di premio per sinistrosità (Pejus): applicabile a veicoli destinati al trasporto di cose - esclusi i carrelli ed i ciclomotori - per usi speciali e per trasporti specifici. Prevede una maggiorazione del premio da applicarsi per la sola annualità immediatamente successiva al verificarsi dei sinistri a quei veicoli per i quali:
 - nel periodo di osservazione siano stati pagati due sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51%, maggiorazione pari al 15%;
 - nel periodo di osservazione siano stati pagati tre o più sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51%, maggiorazione pari al 25%;
 - o risultino dall'attestazione pagamenti di sinistri in base al criterio sopra indicato;

Per l'applicazione delle regole evolutive alla tariffa del Bonus/Malus o della maggiorazione di Premio (Pejus) sono da considerare i seguenti periodi di osservazione:

Primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina 60 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio; in caso di contratto con durata annuale più frazione, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza e termina 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

Periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Pertanto con il presente contratto verrà applicata la tariffa bonus malus alle seguenti categorie di veicoli:

- ciclomotori;
- motoveicoli;
- quadricicli;
- autovetture;

verrà applicata la tariffa Fissa senza franchigia alle seguenti categorie di veicoli:

- autoveicoli adibiti ad uso speciale;
- macchine agricole;
- rimorchi;
- natanti da diporto ad uso privato e motori amovibili;
- autobus
- ambulanze

mentre verrà applicata la tariffa Fissa con maggiorazione di premio per sinistrosità (Pejus) alle seguenti categorie di veicoli:

- autoveicoli adibiti al trasporto di cose;

Ai fini della valutazione dei rischi previsti dal presente contratto, viene fornito l'elenco dei veicoli da assicurare e per ciascun mezzo vengono indicati: tipologia, marca e modello, targa/telaio, dati tecnici (cavalli fiscali, peso complessivo a pieno carico, numero posti, etc), immatricolazione, valore in caso di attivazione delle garanzie ARD ed eventuali garanzie ARD da attivare. A fianco di ciascun veicolo si lasciano gli spazi per l'indicazione del premio annuo lordo.

La quotazione dovrà essere formulata tenendo conto della classe di merito risultante dalla Banca Dati.

Il premio annuo lordo offerto, *base per l'aggiudicazione dell'appalto* di cui al punto 5 dell'allegato (prospetto di offerta), è determinato in base alle classi di merito/forme tariffarie risultanti dalla Banca Dati al momento della presentazione dell'offerta, nonché all'elenco provvisorio dei mezzi da assicurare, di cui all'allegato A "Elenco mezzi", comprensivi delle garanzie ARD ove previste (come contraddistinto dalla X nell'Allegato A "Elenco Mezzi", ultima colonna alla voce "garanzie operanti"), nonché delle ulteriori garanzie accessorie previste dal presente capitolato.

All'atto della stipulazione della polizza, la Società aggiudicataria, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento, acquisirà direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso alla Banca Dati degli attestati di rischio.

Qualora all'atto della stipulazione del contratto l'attestazione sullo stato di rischio non risulti, per qualsiasi motivo, presente nella Banca Dati, la Società acquisisce telematicamente l'ultimo attestato di rischio utile e richiede al Contraente, per il residuo periodo, una dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c., che permetta di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito.

Nel caso di sinistri accaduti nel periodo di riferimento, qualora il Contraente non sia in grado di fornire informazioni in merito al proprio grado di responsabilità e la Società non sia in grado di acquisire tempestivamente l'informazione, il contratto viene emesso sulla base della classe di merito risultante dall'ultimo attestato presente nella Banca Dati.

In occasione dell'emissione contrattuale, la Società, a cui sarà assegnata la copertura, provvederà quindi a conteggiare il premio annuo lordo effettivo di polizza, in base a:

- comunicazione del Contraente dell'elenco definitivo dei mezzi da assicurare, con i relativi valori da assicurare per le garanzie ARD, ove previsto.
- esatta situazione di rischio, per ciascun mezzo, in forza delle regolari classi di merito, maturate alla data di emissione del contratto. Pertanto, verranno applicati gli sconti e/o gli aggravii di premio calcolati in base all'effettiva classe di merito maturata alla data di decorrenza del contratto, così come previsto e prefissato nelle regole evolutive della Società.

La Società si impegnerà a praticare, all'atto della successiva inclusione di ulteriori mezzi, la tariffa offerta in sede di gara.

Inoltre, ad ogni rinnovo annuale, oltre all'aggiornamento dei valori da assicurare per le garanzie ARD che la Società si impegna ad adeguare in base a quanto riportato sulla pubblicazione specializzata "Eurotax o Quattroruote" o altra rivista di settore, la Società sarà tenuta a praticare:

- per i veicoli in tariffa fissa con maggiorazione di premio per sinistrosità (Pejus), gli eventuali aggravii di premio previsti in caso di sinistro
- per i mezzi soggetti alla tariffa Bonus/Malus, la variazione in aumento o diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione;

Per tutto quanto non regolato dal presente articolo, fatto salvo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e relativi Regolamenti e s.m.i, nonchè dalle relative disposizioni IVASS in vigore, ad integrazione dello stesso, se non in contrasto, valgono le condizioni generali stabilite dalla Società, che la stessa si impegna a trasmettere in occasione del perfezionamento dei documenti contrattuali.

Art. 2.5 - Attestazione dello stato di rischio

Su richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la consegna telematica dell'attestazione dello stato di rischio per ogni mezzo assicurato - in conformità alle disposizioni di legge - con le medesime modalità previste al comma 3 dell'Art. 7 del Regolamento IVASS N°9 del 19/05/2015 e s.m.e.i., fatte salve diverse modalità concordate tra le parti, di cui la Società dovrà mantenere evidenza. L'attestazione dovrà contenere comunque:

- la denominazione della Società;
- la denominazione sociale del Contraente e relativo Codice fiscale/Partita IVA;
- i medesimi dati di cui alla precedente punto relativi al proprietario ovvero ad altro avente diritto;
- il numero del contratto di assicurazione;
- i dati della targa del veicolo ovvero quando questa non sia prescritta, i dati identificativi del telaio o del motore del veicolo
- la forma tariffaria applicata al veicolo;
- la data di scadenza annuale del contratto per il quale l'attestazione viene rilasciata
- la classe di merito di provenienza, quella di assegnazione per l'annualità successiva e la classe di conversione universale nel caso in cui le forme tariffarie applicate al veicolo prevedano, ad ogni scadenza annuale, la variazione del premio applicato all'atto della stipulazione, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un determinato periodo di tempo ivi comprese le forme tariffarie miste con franchigia;
- l'indicazione del numero dei sinistri verificatisi negli ultimi cinque esercizi intendendosi per tali i sinistri pagati, anche a titolo parziale, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri per i quali non sia stata accertata la responsabilità principale che presentano, in relazione al numero dei conducenti coinvolti, una quota di responsabilità non principale a carico dell'assicurato, con indicazione della relativa percentuale;
- la tipologia del danno pagato specificando se si tratta di soli danni a cose, di soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone);

- gli eventuali importi delle franchigie, richiesti e non corrisposti dal Contraente;
- la firma della Società

Nel caso di pagamento di sinistro a titolo parziale, con conseguente applicazione della penalizzazione, i successivi pagamenti, riferiti allo stesso sinistro, non determinano l'applicazione delle penalizzazioni contrattuali.

La responsabilità principale, nel caso di sinistri tra due o più veicoli, è riferita al veicolo cui sia stato attribuito un grado di responsabilità superiore a quello degli altri veicoli coinvolti.

La quota di responsabilità non principale, accertata a carico dell'altro o degli altri veicoli, non dà luogo né all'annotazione nell'attestato di rischio né all'applicazione del *malus*.

In caso di sinistri, tra due o più veicoli, cui sia stato attribuito un grado di responsabilità paritaria, nessuno dei contratti relativi ai veicoli coinvolti subirà l'applicazione del *malus*.

In tal caso, tuttavia, si darà luogo all'annotazione nell'attestato di rischio della percentuale di corresponsabilità attribuita poiché, qualora a seguito di più sinistri verificatisi nell'ultimo quinquennio di osservazione della sinistralità, venga raggiunta la percentuale di responsabilità "cumulata" pari almeno al 51%, si potrà dar luogo all'applicazione del *malus*.

Il periodo di osservazione si conclude senza applicazione di penalità se, entro 5 anni dalla prima annotazione, il cumulo delle quote non raggiunga la soglia del 51%.

Nel caso di contratto stipulato in coassicurazione con ripartizione del rischio tra più Imprese l'attestazione viene rilasciata dalla delegataria.

In caso di documentata cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione, o di mancato rinnovo, del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del Contraente, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale attestato si riferisce.

In caso di documentata vendita, consegna in conto vendita, furto, demolizione, cessazione definitiva della circolazione o definitiva esportazione all'estero del veicolo assicurato, il contraente, o se persona diversa, il proprietario, può richiedere che il contratto di assicurazione sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà.

In tal caso, la Società classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nell'ultimo attestato di rischio relativo al precedente veicolo, purché in corso di validità, riconoscendo al proprietario la classe di merito indicata nell'attestato qualora lo stesso risulti l'avente diritto alla classe di merito CU maturata ai sensi del Provvedimento di cui al comma 3 dell'art. 3 del Regolamento N°9 del 19/05/2015.

In occasione della scadenza di un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine – e comunque non inferiore a dodici mesi - di un veicolo, la Società classifica il contratto relativo al medesimo veicolo, ove acquisito in proprietà mediante esercizio del diritto di riscatto da parte del locatario, ovvero ad altro veicolo di sua proprietà, sulla base delle informazioni contenute nell'attestato di rischio, previa verifica della effettiva utilizzazione del veicolo da parte del soggetto richiedente anche mediante idonea dichiarazione rilasciata dal contraente del precedente contratto assicurativo.

E' data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni della classe di merito conseguenti all'applicazione delle regole evolutive, offrendo alla Società, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente la data di scadenza del contratto. Limitatamente ai sinistri per i quali risulta operante la procedura di Risarcimento Diretto ai sensi dell'Art. 149 del Codice delle Assicurazioni, il riscatto del sinistro potrà avvenire rimborsando al Gestore della Stanza di Compensazione l'importo del danno liquidato

dall'impresa Gestionaria ai sensi dell'Art. 30 della Convenzione C.A.R.D. (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto).

Art. 2.6 - Libro Matricola/Tariffe applicate e regolazione del premio

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli ed i natanti da coprire inizialmente e successivamente, purché intestati al PRA al Contraente ovvero, in caso di locazione in leasing, allo stesso locati ovvero intestati a terzi, qualora l'onere dell'assicurazione, per contratto, ricada sul Contraente.

Per i veicoli/natanti che venissero inseriti in garanzia nel corso dell'annualità il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alle condizioni applicate alla data di stipulazione del contratto.

Sono ammesse sostituzioni di veicoli/natanti purché:

- le esclusioni e le inclusioni avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, prevedendo l'utilizzo della classe di merito del veicolo precedentemente escluso;
- i mezzi oggetto dell'operazione appartengono allo stesso settore/tipo.

Le esclusioni sono ammesse solo in conseguenza di vendita o distruzione o demolizione o esportazione definitiva o furto o cessazione della circolazione/navigazione e dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni in originale.

Salvo il caso di furto, per le inclusioni o le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa alle ore 24 del giorno in cui sono state notificate al Broker o alla Società. Il premio di ciascun mezzo, in aumento o in diminuzione, viene calcolato in ragione di 1/365 per ogni giornata di garanzia.

In caso di furto il contratto è risolto, limitatamente al solo certificato di assicurazione relativo al veicolo/natante rubato, a decorrere dal giorno successivo a quello della denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza. Il Contraente deve darne notizia alla Società fornendo copia della denuncia di furto presentata all'Autorità competente.

In deroga all'art. 1896 c.c. il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo sostitutivo di cui all'art. 334 del Codice. Tale rimborso verrà conteggiato in sede di regolazione posticipata.

La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata dalla Società per ogni annualità assicurativa entro 60 giorni dal termine dell'annualità stessa.

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

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

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

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

Art. 2.7 - Massimali

La garanzia è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

Euro 6.000.000,00 massimale unico per tutti i mezzi, **così ripartito:**

Euro 5.000.000,00 per sinistro in caso di danni alle persone, indipendentemente dal numero delle vittime

Euro 1.000.000,00 per sinistro in caso di danni alle cose, indipendentemente dal numero delle vittime

Si prende atto tra le parti che all'atto di emissione della polizza la Società non potrà inserire massimale superiore ad €1.000.000,00 per danni a cose; in alternativa la Società potrà prevedere un massimale per sinistro superiore a quello offerto in sede di gara, purché il massimale per danni a persone non risulti inferiore alla differenza risultante tra il massimale per sinistro offerto in sede di gara meno il massimale minimo previsto dalla Legge per i danni a cose (€1.000.000,00).

Art. 2.8 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro causato dalla circolazione del mezzo assicurato il conducente del veicolo o se persona diversa il proprietario sono tenuti a denunciare il sinistro alla Società.

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

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

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

La denuncia deve essere completata dei dati anagrafici (Nome e Cognome, Luogo e Data di nascita, Residenza) e del Codice Fiscale del conducente che si trovava alla guida del veicolo al momento del sinistro, nonché, se noti, dei dati anagrafici di tutti i soggetti a vario titolo intervenuti nello stesso (Assicurato, Proprietario, Conducente del veicolo terzo, eventuali altri soggetti danneggiati, eventuali testimoni) e della individuazione delle Autorità intervenute. Unitamente al Modulo blu, e solo nell'ipotesi in cui l'Assicurato si ritenga in tutto o in parte non responsabile del sinistro, deve essere trasmessa anche la richiesta di risarcimento danni utilizzando il modulo allegato al capitolato (Allegato B) o il modulo che verrà fornito dalla Società.

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

- a) alla Società, qualora in base alle indicazioni fornite all'Assicurato all'atto della denuncia, sia applicabile la procedura di indennizzo diretto di cui all'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.
- b) alla Compagnia del civilmente responsabile nei casi in cui non trovi applicazione la procedura di indennizzo diretto.

Art. 2.9 – Procedura di Risarcimento Diretto (art. 149 del Codice delle Assicurazioni)

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

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

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

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

Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento ad informare l'Assicurato e trasmettere la documentazione raccolta all'Assicuratore del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro (art.11 del D.P.R. n. 254 del 18/07/2006 Regolamento attuativo dell'art. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni).

In questo caso la richiesta del risarcimento dei danni dovrà essere presentata in base a quanto previsto dalla Procedura ordinaria di risarcimento (Art. 148 del Codice delle Assicurazioni) di cui all'art. 2.10

Art. 2.10 – Procedura ordinaria di risarcimento (Art. 148 del Codice delle Assicurazioni)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente Art. 2.9 “Procedura di Risarcimento Diretto (art. 149 del Codice delle Assicurazioni)”, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall’Assicurato direttamente alla Compagnia di assicurazione del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando il modulo di richiesta di risarcimento danni allegato al capitolato (Allegato C) o il modulo che verrà fornito dalla Società.

Art. 2.11 – Procedura di Risarcimento del Terzo trasportato (art. 141 del Codice delle Assicurazioni)

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

Art. 2.12 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società, ai sensi dell’art. 1917 del Codice Civile, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, a nome dell’Assicurato, designando d’intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all’Assicurato stesso e ciò fino all’esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

La Società ha altresì l’obbligo di provvedere a proprie spese alla difesa in sede penale dei conducenti sino all’esaurimento del giudizio di secondo grado e di cassazione qualora sia concordemente ritenuto necessario ed opportuno, anche se i danneggiati sono già stati tacitati in sede civile.

La Società non riconosce le spese incontrate dall’Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali.

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall’Assicurato quando questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti.

Art. 2.13 - Pagamento delle franchigie (ove previste)

La Società si impegna ad accertare l’entità dei danni ed a gestire e definire i sinistri denunciati anche per gli importi rientranti nel limite della franchigia.

Le Parti convengono che i sinistri saranno liquidati agli aventi diritto al lordo della franchigia contrattuale, a carico del Contraente.

La Società, con cadenza annuale, richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli importi liquidati a terzi e rientranti nel limite della franchigia. Le franchigie dovranno essere rimborsate dal Contraente entro 90 giorni dal ricevimento, da parte della Società, del relativo documento ritenuto corretto.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3: Incendio / Furto

Art. 3.1 - Oggetto della garanzia

La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni precisate sul singolo mezzo così come indicato nell'allegato elenco mezzi e/o successive modifiche, i danni materiali e diretti causati da:

Garanzia Incendio (ove previsto)

La Società risponde dei danni subiti dal mezzo da incendio (combustione con sviluppo di fiamma), fulmine, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione, esplosione.

Garanzia Furto (ove previsto)

- Furto (art. 624 c.p.) o rapina (art. 628 c.p.) consumati o tentati.

Sono compresi in garanzia:

Danni da scasso: la Società risponde dei danni da scasso subiti dal mezzo assicurato per l'esecuzione o il tentativo di furto o rapina di oggetti ed accessori non assicurati. La garanzia si estende ai danni alle parti interne del mezzo

Spese di recupero e parcheggio: In caso di furto del veicolo assicurato in polizza, la Società rimborsa fino ad un massimo di Euro 250,00= per evento le spese documentate sostenute dall'Assicurato per il recupero, parcheggio o rimessaggio del veicolo - disposti dalle Autorità - dal giorno del ritrovamento a quello dell'avvenuta comunicazione del ritrovamento dello stesso.

Chiusura indagine preliminare: In caso di danno da furto e/o rapina l'Assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta preliminare; l'Assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società non appena possibile, un certificato attestante la chiusura dell'indagine preliminare per l'evento di cui al presente sinistro ed a rimborsare l'indennizzo percepito, maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data del presente pagamento, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Nei casi di furto o rapina: danni prodotti al mezzo durante l'esecuzione o in conseguenza del furto o rapina stessi.

Norme comuni ai rischi Incendio e Furto

L'assicurazione è estesa:

- alle attrezzature inerenti l'uso cui il mezzo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;
- agli accessori di serie, compresi gli accessori fonovisivi;
- agli accessori aggiuntivi nei limiti delle somme convenute sul singolo mezzo;

In caso di DANNO PARZIALE la Società risponde dei danni subiti dal mezzo tenendo conto del degrado di uso, salvo quanto disposto dall'art Norme Comuni alle ezioni 3-4-5 art. 5 (Valutazione a nuovo delle parti di ricambio), e con applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C. L'indennizzo complessivo non può comunque superare, nel limite del capitale assicurato, il valore commerciale del mezzo al momento del sinistro.

In caso di DANNO TOTALE la Società, nel limite del capitale indicato in polizza, rimborsa il valore commerciale del mezzo e degli eventuali accessori assicurati al momento del sinistro, deprezzati della medesima percentuale di degrado del mezzo. Limitatamente alle autovetture, qualora il sinistro avvenga entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione ed il capitale assicurato non sia inferiore al valore a nuovo, si considererà quale valore commerciale del veicolo assicurato un importo pari al capitale assicurato. Le spese di immatricolazione e di messa in strada saranno indennizzate se comprese nel capitale assicurato.

Si considera perdita totale ogni danno che raggiunga o superi un importo pari al 70% del valore commerciale del mezzo al momento del sinistro.

Sia in caso di danno parziale che di danno totale, il valore commerciale del veicolo è determinato in base a quanto riportato su Eurotax Giallo o, in mancanza, da altra pubblicazione simile.

La garanzia è operante per i mezzi di cui all'allegato A "Elenco mezzi" e successive inclusioni ove espressamente previsto e/o richiesto.

Art. 3.2 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) causati da atti di vandalismo, cioè da ogni atto di violenza, da chiunque operato con qualunque mezzo idoneo allo scopo di danneggiare;
- c) provocati dolosamente dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- d) verificatisi durante la partecipazione del veicolo/natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- e) i danni derivanti da furto/rapina dei teloni di copertura di autocarri e motocarri, a meno che non siano conseguenti a furto/rapina totale del veicolo
- f) causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma;
- g) conseguenti ad appropriazione indebita;

Art. 3.3 - Franchigie e Scoperti

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Eventi socio-politici sarà applicata una franchigia fissa ed assoluta di Euro 250,00

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4: Eventi socio-politici

Art. 4.1 - Oggetto della garanzia

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di disordini, scioperi, atti di terrorismo e atti di vandalismo, cadute di oggetti, corpi celesti, caduta di aerei o missili o parti di essi, con esclusione di quelli comunque subiti dal veicolo e suoi accessori in occasione o in conseguenza della circolazione successiva al verificarsi dell'evento.

Sono compresi i danni agli accessori fonoaudiovisivi, agli accessori aggiuntivi se indicati in polizza e agli accessori di serie.

La garanzia è operante per tutti i mezzi riportati nell'allegato A "Elenco Mezzi" ove espressamente previsto e/o richiesto e successive inclusioni.

Art. 4.2 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) provocati dolosamente dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;

Art. 4.3 - Franchigie e Scoperti

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Eventi socio-politici sarà applicata una franchigia fissa ed assoluta di Euro 250,00

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 5: Eventi atmosferici

Art. 5.1 - Oggetto della garanzia

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, pietre, frane, smottamenti, slavine, valanghe, straripamenti, mareggiate, caduta neve, ghiaccio, inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, anche per effetto di terremoto.

La garanzia è operante per tutti i mezzi riportati nell'allegato A "Elenco Mezzi" ove espressamente previsto e/o richiesto e successive inclusioni.

Art. 5.2 - Franchigie e Scoperti

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Eventi atmosferici sarà applicata una franchigia fissa ed assoluta di Euro 250,00

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 6: Danni accidentali

Art. 6.1 - Oggetto della garanzia

La Società presta l'assicurazione per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli a seguito di urto, collisione, ribaltamento ed uscita di strada verificatisi durante la circolazione dei veicoli di proprietà o in uso al Contraente.

In caso di DANNO PARZIALE la Società risponde dei danni subiti dal veicolo tenendo conto del degrado di uso, salvo quanto disposto dall'art. 5 delle *Norme Comuni alle Sezioni 3-4-5-6* (Valutazione a nuovo delle parti di ricambio), e con applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C. L'indennizzo complessivo non può comunque superare, nel limite del capitale assicurato, il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

In caso di DANNO TOTALE la Società, nel limite del capitale indicato in polizza, rimborsa il valore commerciale del veicolo e degli eventuali accessori assicurati al momento del sinistro, deprezzati della medesima percentuale di degrado del veicolo. Limitatamente alle autovetture, qualora il sinistro avvenga entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione ed il capitale assicurato non sia inferiore al valore a nuovo, si considererà quale valore commerciale dello stesso veicolo un importo pari al capitale assicurato. Le spese di immatricolazione e di messa in strada saranno indennizzate se comprese nel capitale assicurato.

Si considera perdita totale ogni danno che raggiunga o superi un importo pari al 70% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Sia in caso di danno parziale che di danno totale, il valore commerciale del veicolo è determinato in base a quanto riportato su Eurotax Giallo o, in mancanza, da altra pubblicazione simile.

La presente garanzia è operante sino alla scadenza contrattuale successiva al compimento del quinto anno dalla data di immatricolazione del veicolo.

Art. 6.2 - Limiti di indennizzo/Franchigie/Scoperti

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di € 7.500,00 (settemilacinquecentoeuro) a primo rischio assoluto per ogni veicolo assicurato, con il massimo risarcimento annuo di €100.000,00 (centomilaeuro), 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; per ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.= per ciascun sinistro, a carico del Contraente.

Art. 6.3 - Limiti di indennizzo/Franchigie/Scoperti

La Società offerente dovrà indicare il premio annuo lordo onnicomprensivo per ogni mille Euro assicurati distinguendo quello che intende offrire per le autovetture e gli autocarri adibiti a trasporto di cose.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Norme comuni alle Sezioni 3 – 4 – 5 - 6

Art. 1 - Documenti complementari alla denuncia di sinistro

L'Assicurato deve presentare, per i sinistri relativi alle suindicate sezioni, denuncia all'Autorità competente e farne pervenire copia autentica alla Società.

L'Assicurato deve inoltre, in caso di perdita totale del veicolo, far pervenire alla Società la scheda di perdita di possesso, l'estratto cronologico generale rilasciati dal PRA (Pubblico Registro Automobilistico) e la procura a vendere alla Società.

Si conviene inoltre che nella determinazione dell'ammontare del danno la Società terrà conto dell'incidenza dell'IVA per la parte fiscalmente non recuperabile o non recuperata dall'Assicurato alla condizione che l'importo di tale imposta sia compreso nella somma assicurata.

Art. 2 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo per furto totale è effettuato non prima di 30 giorni dalla data di presentazione della denuncia all'autorità competente.

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 4 – Libro Matricola

L'assicurazione ha per base un libro matricola, amministrato con le medesima modalità previste dall'art. 2.6 (Libro Matricola/Tariffe applicate e regolazione del premio).

Art. 5 - Valutazione a nuovo delle parti di ricambio

Questa garanzia è operante unicamente per gli automezzi immatricolati per la prima volta da non più di due anni. Ove tra i rischi assicurati siano compresi l'incendio ed il furto dell'autoveicolo, la Società valuterà il danno dando alle sole parti di ricambio il valore a nuovo al momento della stima, con il limite massimo complessivo dell'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro escluso il valore degli accessori.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 7 - Garanzie aggiuntive (sempre operanti)

Art. 7.1 – Estensioni varie alla garanzia RCAuto

Le garanzie RCA/RC Natanti si intendono estese:

- nel caso di impiego di autoveicoli a scopo di prova, collaudo, dimostrazione;
- ai mezzi destinati ad esercitazione di guida per l'abilitazione del personale dipendente, in tal caso l'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore. Sono considerati terzi l'esaminatore, l'allievo conducente anche quando è alla guida, tranne che durante l'effettuazione dell'esame e l'istruttore soltanto durante l'esame dell'allievo conducente;
- ai mezzi che fermi senza conducente si dovessero accidentalmente e per qualsiasi ragione muovere provocando danni a terzi;
- agli autoveicoli trainanti e trainati a rimorchio per effetto di guasti che non consentano la circolazione;
- agli autoveicoli tutti nell'interno dei depositi, delle autorimesse, officine e comunque nei locali tutti in uso e/o proprietà dell'Assicurato/Contraente, nonché per il rischio relativo alla sosta o manovra a mano dei veicoli;
- agli autoveicoli (ad esempio pulmini adibiti al trasporto pubblico, trasporto di disabili, anziani ecc.) in occasione dell'apertura e chiusura delle portiere e durante la salita e la discesa dei passeggeri;
- per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio dei veicoli;
- per fatti dolosi commessi da persone per le quali l'Assicurato debba rispondere salvo rivalsa nei confronti del responsabile;
- ai danni a terzi derivanti dalla movimentazione e rifornimento dei veicoli all'interno dei depositi effettuati da persone non dipendenti del Contraente e in forza di specifico contratto d'appalto;
- La Società assicura i danni arrecati a terzi, trasportati e non, dalla circolazione, purché avvenuta all'insaputa dell'Assicurato, dei veicoli assicurati condotti da minori o da persone soggette a tutela, per le quali ne derivi responsabilità a carico dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2048 C.C.
- Si intendono compresi in garanzia i veicoli adibiti al trasporto di liquidi corrosivi, lubrificanti, combustibili, infiammabili e tossici, sostanze solide tossiche, gas liquidi e gas non tossici, nonché i veicoli adibiti al trasporto di gas tossici o di materie esplosive a condizione che la destinazione d'uso corrisponda a quella prevista dal libretto di circolazione;
- a i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante a cose od animali di terzi. L'assicurazione è stipulata con una franchigia assoluta per ogni sinistro di €75 fino a 90 cavalli ed €150 oltre 90 cavalli. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del danno pagato con il limite massimo previsto dalla franchigia. Sono esclusi dalla garanzia i danni alle cose ed animali che si trovino a bordo del natante od alle cose indossate o portate con sé dalle persone trasportate.

Art. 7.2 – Responsabilità Civile trasportati

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

Art. 7.3 – Imbrattamento tappezzeria

La Società, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo assicurato, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso di vittime della strada comprovato con attestati di pubbliche autorità o

di addetti di nosocomi e/o ospedali. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi.

Art. 7.4 – Parificazione danni da incendio

Sono parificati ai danni di incendio oltre i guasti fatti per ordine delle Autorità anche quelli prodotti dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso sia esso incendio o uno dei rischi accessori assicurati con la presente polizza.

Art. 7.5 – Rottura cristalli

La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi, quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza o con altro contratto emesso separatamente con la Società (incendio, furto, eventi socio-politici, eventi atmosferici).

Prevvia presentazione di regolare fattura la garanzia è prestata, per ogni evento, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli, con il limite di Euro 10.500,00= per anno. Sono esclusi dalla garanzia le rigature e/o le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni allo specchio retrovisore esterno e alla fanaleria in genere.

Art. 7.6 – Perdita delle chiavi

La Società rimborsa, previa presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'Assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di sbloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema antifurto, fino ad un massimo di €200,00.

Art. 7.7 – Spese di immatricolazione – Tassa di proprietà

La garanzia opera in tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

La Società rimborsa all'Assicurato:

- a. l'importo massimo di Euro 300,00 delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo.
- b. l'importo pari a 1/360° di quanto versato per tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

Art. 7.8 – Ripristino airbag

Limitatamente alle autovetture, la Società rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute a seguito dell'attivazione dell'airbag dovuta per cause accidentali oppure per incidente da circolazione fino alla concorrenza di Euro 500,00.

Art. 7.9– Traino

Qualora il mezzo assicurato risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizione di circolare/navigare autonomamente, la Società rimborserà, purché documentate, le spese di traino fino al più vicino punto di assistenza, oppure fino alla residenza abituale dell'Assicurato, o sua autocarrozzeria di fiducia, fino alla concorrenza di Euro 250,00.

Sono esclusi in ogni caso dal rimborso, il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per la riparazione e tutte le altre spese effettuate in officina

Art. 7.10 – Recupero veicolo

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da:

- dover essere sollevato e trasportato;
- dover essere sollevato e poi trainato
- dover essere rimesso sulla sede stradale

La Società rimborserà purché documentate le spese di recupero del veicolo nel limite dell'importo di Euro 750,00 per singolo evento.

Art. 7.11 – Trasporto con ambulanza

La Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 500,00= per ogni sinistro, le spese sostenute dagli occupanti del veicolo assicurato in caso di trasporto in ospedale effettuato con ambulanza a seguito di incidente conseguente alla circolazione del veicolo stesso. La prestazione non può cumularsi con prestazione analoga prevista da altro contratto in corso con la Società al momento del sinistro. Le spese sostenute devono essere comprovate da regolare fattura.

Art. 7.12 – Autovettura in sostituzione

La Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 250,00= per ogni sinistro le spese sostenute per il noleggio di un'autovettura in sostituzione di quella assicurata indisponibile a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie incendio e furto. Il noleggio deve essere comprovato da regolare fattura. La prestazione non può cumularsi con prestazione analoga prevista dalla Assicurazione Assistenza Autovettura.

Art. 7.13 – Spese alberghiere

Qualora il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente, la Società rimborserà le spese alberghiere, purché documentate, sostenute dall'Assicurato e dalle persone trasportate sul veicolo fino alla concorrenza di Euro 200,00 per evento e con il limite di Euro 1.000,00 per anno assicurativo. La garanzia non è operante entro i limiti di 50 km dalla residenza abituale dell'assicurato e delle persone trasportate.

Art. 7.14 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa nei confronti:

- a) del Contraente o del Conducente del veicolo/natante assicurato:
 - a) nel caso di danni alla persona causati ai terzi trasportati, se il trasporto non è conforme alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato o licenza di navigazione;
 - b) se il veicolo/natante è guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) e 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) D.L. n. 285 del Codice della Strada, relativo regolamento e successive modifiche;
 - c) la Società non esercita rivalsa sul Contraente in tutti i casi previsti dall'art. 2049 C.C. per i danni occorsi in occasione di circolazione.
 - d) se il conducente del veicolo/natante è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
 - e) se il conducente del veicolo/natante è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente omissso di provvedere al rinnovo.
 - f) qualora al momento del sinistro non sia stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 285/1992, successive modifiche ed integrazioni;
 - g) nei confronti del Contraente/Assicurato e del Conducente per responsabilità dovute a difetto di manutenzione dei veicoli / natanti assicurati.

Resta comunque inteso che, qualora la patente non venisse rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro nel caso previsto al punto d) o 12 mesi dalla data di richiesta di rinnovo, nel caso previsto dal punto e) la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti del conducente.

b) del solo Contraente:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

La rinuncia alla rivalsa non è operante nel caso in cui il Contraente fosse a conoscenza prima del sinistro delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa.

Art. 7.15 – Ricorso Terzi da Incendio

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato fino alla concorrenza di Euro 1.000.000,00 per capitali, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di sinistro indennizzabile ai termini del presente contratto per:

- danni materiali e diretti provocati a cose di terzi o a locali da lui tenuti in locazione dall'incendio (combustione con sviluppo di fiamma), dallo scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo assicurato;
- lesioni corporali cagionate a terzi.

La garanzia di cui al comma precedente è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro la somma sopra stabilita.

La garanzia non comprende invece i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto sopra previsto per i locali in dotazione;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua dell'aria e del suolo.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Fatto salvo quanto previsto in premessa, si conviene fra le parti che la firma apposta dal Contraente sulla modulistica rilasciata dalla Società vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.6 – Buona fede;

Art. 1.7 - Durata del contratto;

Art. 1.8 – Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.13 - Clausola Broker.

Art. 1.17 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Art. 2.6 - Libro Matricola/Tariffe applicate e regolazione del premio

La Società

.....

Il Contraente

.....

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione
(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

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

1	CONTRAENTE:	ASL N. 2 DI OLBIA Via Bazzoni Sircana, 2 07026 – OLBIA (OT)
	P.IVA:	02362600344
2	DURATA CONTRATTUALE:	Anni 3 mesi 0 giorni 0 Dalle ore 24.00 del 31/12/2015 Alle ore 24.00 del 31/12/2018
	FRAZIONAMENTO	Annuale
3	SEZIONI ASSICURATE:	RC Auto, natanti e Garanzie Accessorie
4	SOMME ASSICURATE:	N.B. : E' data facoltà al Contraente di accendere le garanzie A.R.D. (Incendio, Furto, ecc.) per i mezzi di interesse.
	RCAUTO	Euro 6.000.000,00 per sinistro Euro 5.000.000,00 per persona Euro 1.000.000,00 per cose Per ogni veicolo
	ARD	vedere Allegato A) Elenco mezzi Relativamente alle garanzie A.R.D. il Contraente si riserva, anche dopo l'aggiudicazione del servizio, di variare i capitali assicurati e le garanzie indicate nell'Elenco "A".
5	OFFERTA La sottoscritta Società ha applicato ai mezzi di cui all'ALLEGATO A) Elenco mezzi una tariffa che si impegna ad applicare agli eventuali mezzi che il Contraente dovesse inserire nella presente polizza a libro matricola, per tutta la durata contrattuale. La Società si impegna a fornire al Contraente, all'atto dell'emissione della polizza, la tariffa applicata.	
Premio lordo annuo complessivo elaborato sulla base dell'allegato elenco "A" - Elenco Mezzi BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO (da compilare in base alle indicazioni riportate all'art. 2.4 ("Formule Tariffarie – Periodo di osservazione della sinistrosità")		EURO (cifre) EURO (lettere)

6 ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando, il

disciplinare ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

7 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi de D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Allegato A – Elenco Mezzi

[illegible]

27	Autovettura	FIAT PANDA	BF862JR													
28	Autovettura	FIAT PANDA	BF863JR													
29	Autovettura	FIAT PANDA	BF864JR													
30	Autovettura	FIAT PANDA	BF865JR													
31	Autovettura	FIAT PALIO	BL512RR													
32	Autovettura	FIAT PANDA	BN601ZF													
33	Autovettura	FIAT PANDA	BN602ZF													
34	Autoambulanza	V. W.	BP043VE								€					
											25.600,00					
35	Autoambulanza	FIAT DUCATO	BP246PJ								€					
											39.100,00					
36	Autoambulanza	FIAT DUCATO	BP247PJ								€					
											39.100,00					
37	Autoambulanza	FIAT DUCATO	BT469RW								€					
											6.500,00					
38	Autovettura	FIAT PALIO	BW393RL													
39	Autovettura	FIAT PUNTO	CA347KC													
40	Autovettura	FIAT PUNTO	CA348KC													
41	Autovettura	OPEL	CC466AK								€					
											1.900,00					
42	Autoveicolo	EMOTECA	CE698JV								€					
											98.000,00					
43	Autovettura	FIAT PUNTO	CT106GP													
44	Autoambulanza	FIAT DUCATO	CY992JZ								€					
											25.600,00					
45	Autovettura	FIAT PANDA	DB394FV													
46	Autovettura	FIAT PANDA	DB396FV													
47	Autoambulanza	FIAT DOBLO'	DF954CV													
48	Autoambulanza	FIAT DUCATO	DH383EZ								€					
											39.100,00					
49	Autoambulanza	FIAT DUCATO	DH518EZ								€					
											52.700,00					
50	Autoambulanza	FIAT DOBLO'	DK064HF								€					
											19.500,00					
51	Autoambulanza	FIAT DUCATO	DK361KR								€					
											39.015,00					
52	Autovettura	FIAT DUCATO	DZ790CH								€					
											52.200,00					
53	Emoteca	IVECO	EJ035CE								€					
											98.000,00					
54	Ambulanza	Ford	EV403DN								€					
											36.700,00					
55	Autovettura	FIAT PANDA	SS398780													
56	Autovettura	FIAT PANDA	SS42754I													
57	Automedica	Dacia Duster	EV921VS								€					
											19.504,00					
58	Automedica	Dacia Duster	EV922VS								€					
											19.504,00					

La Società

Il Contraente

Leggenda:

Ove

I=Incendio

F= Furto

K= Kasko

EA= Eventi atmosferici

ES= Eventi sociopolitici

ASL N. 2 OLBIA

**Via Bazzoni Sircana, 2
07026 – Olbia (OT)**



Lotto III Capitolato di Polizza di Assicurazione Responsabilità Civile Patrimoniale (RCP)



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bargonì, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via F. Petrarca, 4 – 20123 Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

ANNUALITA' ASSICURATIVA O MINOR PERIODO	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 della assicurazione;
ASSICURATO	Il Contraente compresi tutti gli uffici, servizi ed i distaccamenti di cui si compone
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La G.B.S. SpA General Broker Service SpA (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
DANNO	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
DANNI MATERIALI	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
DIPENDENTE	Ognuna delle persone, compresi gli Amministratori, le quali hanno partecipato, partecipano o parteciperanno alle attività istituzionali del Contraente, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbiano avuto, hanno od avranno pertanto un rapporto di servizio o un mandato con l'Assicurato.
DIPENDENTE LEGALE/AVVOCATO	Qualsiasi persona, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di Avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.

DIPENDENTE TECNICO	Qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, o la validazione di un progetto, nonché il Responsabile Unico del Procedimento o il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile unico del Procedimento e/o qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con la Pubblica Amministrazione che svolga attività tecniche così come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.
ENTE DI APPARTENENZA	L'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione con il quale il Dipendente abbia un rapporto di servizio o un mandato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
MASSIMALE	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
PERDITE PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	il periodo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto indicati nell'allegato (prospetto di offerta), comprensivo di eventuali proroghe o ripetizioni del servizio
PERIODO DI EFFICACIA	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta quale indicata nell'allegato (prospetto di offerta) al punto 7 e la data di scadenza del periodo di Assicurazione
POLIZZA/CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma, comprensiva di imposte, dovuta alla Società dal Contraente per la copertura assicurativa prestata dal presente contratto.
PROSPETTO DI OFFERTA	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto e nella quale figurano alcuni dettagli della copertura
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Università, lo Stato, Enti Pubblici in genere e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA	La responsabilità gravante su taluno dei Dipendenti, sopra definiti, che avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA CONTABILE

La Responsabilità Amministrativa, sopra definita, gravante su taluno dei Dipendenti, sopra definiti, quando agisca quale "agente contabile" nella gestione dei beni, valori o denaro pubblico.

RESPONSABILITA' CIVILE

La responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte di taluno dei Dipendenti, come sopra definiti, delle proprie funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecate a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.

RETRIBUZIONE

Tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati e i lavoratori interinali ricevono a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone, nonché l'ammontare dei compensi per gli Amministratori e per i componenti gli Organi istituzionali dell'Ente Contraente denunciati ai fini della determinazione del premio INAIL.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SINISTRO

Si configura un Sinistro quando, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicurato riceve:

- una qualsiasi comunicazione scritta di avvio di un procedimento giudiziario intentatogli contro al fine di imputargli una responsabilità e contenente una esplicita richiesta di risarcimento economico;
- una qualsiasi richiesta scritta con la quale si intenda avanzare una richiesta di risarcimento economico o altro tipo di risarcimento.

SINISTRI IN SERIE

Si intendono quei sinistri relativi a danni a più soggetti riconducibili ad una medesima causa.

SOCIETA'

L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici o, se trattasi di Sindacati Lloyd's, uno o più Sottoscrittori

ULTIMAZIONE DEI LAVORI E DELLE OPERE

la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze ancorché il contratto sia in vigore:

- sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio;
- consegna anche provvisoria delle opere al committente;
- uso delle opere secondo destinazione.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Questa assicurazione è prestata nella forma “CLAIMS MADE” ossia a coprire i Sinistri che producano gli effetti previsti in polizza e che abbiano luogo per la prima volta durante il Periodo di Efficacia dell'Assicurazione e siano notificati alla Società durante il periodo di validità temporale, come descritti nel presente capitolato.

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

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

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

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

Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime. La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. A fronte di ciò il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altre assicurazioni, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

Tale disposizione non si applica qualora un'altra assicurazione sia stata stipulata per iscritto esclusivamente quale assicurazione specificatamente in eccesso alla presente polizza.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro

Art. 1.15A – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società Coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8% (otto per cento) . La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;

- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.15B – Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent (clausola integrativa)

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla General Broker Service SpA in qualità di broker assicurativo ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del d.lgs. 209/2005.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's aggiudicatario dell'appalto di effettuare la gestione amministrativa del presente contratto e di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, compreso l'incasso dei premi, che verrà effettuato dal broker al Corrispondente/Coverholder e pertanto, in virtù di quanto sopra, avrà effetto liberatorio in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Contraente, conferisce al Broker il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- che la Società conferisce al Corrispondente dei Lloyd's/Coverholder dei Lloyd's aggiudicatario l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione
- che ogni comunicazione fatta al Broker incaricato dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta al Contraente;
- che ogni comunicazione fatta dal Broker incaricato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta dal Contraente stesso;
- che ogni comunicazione fatta al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta alla Società;
- che ogni comunicazione fatta dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta dalla Società stessa;

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

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri definiti senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle

quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società o l'eventuale Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio

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

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

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

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

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

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

Resta convenuto che il premio indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta) deve intendersi premio minimo comunque acquisito dalla Società.

Art. 1.20 - Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dal Contraente esclusivamente nell'interesse proprio.

La Pubblica Amministrazione assume pertanto la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa e di Assicurato e conseguentemente esercita tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto.

Art. 1.21 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il

codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 2 – Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Patrimoniale

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Patrimoniale, le norme che regolano la gestione sinistri, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, e le disposizioni normative in materia, verrà risolta sempre nella maniera più estensiva e favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge, per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi per atti, omissioni o ritardi compiuti da uno o più dei propri Dipendenti, di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge, nell'esercizio delle loro mansioni e funzioni espletate nell'ambito dell'attività e dei compiti istituzionali del Contraente/Assicurato.

La copertura è altresì operante nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei conti nei confronti di uno o più Dipendenti per danni erariali, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei conti, sia quindi rimasta a carico del Contraente/Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale certo, liquido ed esigibile e l'ammontare che la Corte dei conti abbia posto a personale carico di uno o più Dipendenti responsabili, restando inteso e convenuto tra le parti che la Società è obbligata solo ed in quanto sia stata accertata la sussistenza della Responsabilità amministrativa o amministrativa-contabile di uno o più Dipendenti con sentenza definitiva della Corte dei conti.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti; resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

1. l'azione dell'Ente Contraente ai sensi dell'art. 22, comma 2 del T.U. 3/1957 e di altre disposizioni e normative operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione,
2. il diritto di rivalsa spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei confronti dei soggetti responsabili.

La surrogazione della Società nei confronti dei dipendenti è limitato agli atti od omissioni commessi con dolo e/o colpa grave

Art. 2.2 – Massimali/Franchigia

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo pari a **Euro 3.000.000,00** per sinistro e con il limite di **Euro 5.000.000,00** per anno assicurativo (o minor periodo laddove previsto) e per corresponsabilità.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del periodo di assicurazione, il limite di indennizzo indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per aggregato annuo.

I risarcimenti, relativi a ciascun sinistro, verranno effettuati previa detrazione di una franchigia pari a **Euro 2.500,00**

La franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione Contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altri.

Art. 2.3 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'assicurazione non vale per le perdite conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i Danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b) danni materiali di qualsiasi tipo;
- c) attività svolta da taluno dei Dipendenti dell'Ente Contraente quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o Società o enti privati, salvo quanto precisato all'art. 2.9 "Attività di Rappresentanza";
- d) la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi assicurativi;
- e) atti od omissioni da parte di, o danni o reclami notificati all'Assicurato in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in polizza;
- f) responsabilità assunte volontariamente dai Dipendenti al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivatigli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'Ente stesso;
- g) azioni od omissioni imputabili a titolo di dolo di uno o più Dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- h) le responsabilità, accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa Contabile e per colpa grave;
- i) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in genere; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- j) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- k) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato, salvo che siano inflitte a terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dei propri Dipendenti;
- l) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la responsabilità civile di cui al D.Lgs. 209/2005 titolo X e loro s.m.i.;
- m) fatti o circostanze o richieste di risarcimento, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale comunicazione precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto o che siano già state denunciate su precedente analoga polizza;
- n) danni derivanti dall'attività professionale di consulenza dei Dipendenti, fornita a terzi dietro pagamento, salvo sia prestata per conto dell'Ente di Appartenenza nell'ambito delle attività istituzionali;
- o) danni derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- p) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Art. 2.4 – Validità temporale (CLAIMS MADE)

La presente assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i sinistri notificati per la prima volta all'Assicurato nel corso del Periodo di Efficacia dell'assicurazione, anche se tali sinistri siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere prima della data di stipula della presente Polizza e dei quali l'Assicurato non abbia ricevuto formale notizia (**periodo di garanzia retroattiva illimitata**).

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società **nei cinque anni** successivi alla cessazione del presente contratto di assicurazione (**periodo di garanzia postuma**), purché gli stessi siano afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia dell'Assicurazione, quale definito in questo Capitolato, e dei quali l'Assicurato non abbia ricevuto formale notizia.

La presente garanzia postuma opererà in differenza di limiti e condizioni, nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art. 2.5 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, dello Stato del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Art. 2.6 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi: il coniuge, i genitori, i figli del Legale rappresentante del Contraente, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.

Art. 2.7 – Smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

Art. 2.8 – Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

L'Assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità derivante all'Assicurato, relativamente al soggetto od ai soggetti di cui debba rispondere per legge o per mandato istituzionale.

Art. 2.9 – Attività di rappresentanza

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 2.3, Rischi esclusi dall'Assicurazione, punto c), si precisa che l'assicurazione vale per gli incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti dai Dipendenti in rappresentanza e su mandato del Contraente in altri Enti Pubblici o Privati

Art. 2.10 – Danni in serie

In caso di sinistri in serie, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste successive, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione.

Art. 2.11 – Estensione operante esclusivamente per la Categoria Avvocati

La garanzia di cui alla presente polizza é prestata per coprire la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti o omissioni o ritardi di cui debba rispondere a norma di legge commessi dai Dipendenti nell'esercizio delle loro prestazioni in qualità di Dipendente Legale/Avvocato, come definito.

Art. 2.12 – Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e/o gestione del personale entro il limite del Massimale di Polizza, indipendentemente dal numero dei Sinistri verificatisi nella stessa annualità.

Art. 2.13 – Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali conseguenti ad interruzioni o sospensioni totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite del Massimale di Polizza, indipendentemente dal numero dei Sinistri verificatisi nella stessa annualità.

Art. 2.14 – Perdite Patrimoniali per l'attività derivante dai D.Lgs. 81/2008

Sempre che il relativo addetto, Dipendente del Contraente, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di Polizza, l'Assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia le responsabilità derivanti all'Assicurato per le attività svolte dai soggetti dallo stesso incaricati per le funzioni di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o di Dirigente e/o di preposto e/o altre figure previste dal DM 363/98, Medico Competente, Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 2.15 – Responsabilità patrimoniali derivanti dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. sulla protezione dei dati personali

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali. La garanzia copre i Danni Patrimoniali cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs 196/2003 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 Codice Civile e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 Codice Civile.

Art. 2.16 - Attività di Levata Protesti Cambiari

L'Assicurazione è estesa alle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi nell'esercizio delle funzioni inerenti l'attività di levata protesti, ciò fino alla concorrenza del Massimale di Euro 150.000,00 per singolo Sinistro e per anno assicurativo (o minor periodo laddove previsto). La garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni Sinistro, con il massimo non indennizzabile di Euro 2.500,00.

Art. 2.17 – Acquisizioni in economia

Premesso che taluno dei Dipendenti dell'Assicurato sia legittimato a procedere ai sensi dell'art. 125 D. Lgs. 163/2006 all'acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia mediante: a) amministrazione diretta b) procedura di cottimo fiduciario, l'assicurazione si intende estesa entro i limiti previsti dalla Legge per sinistro e per anno assicurativo (o minor periodo laddove previsto) alle responsabilità derivanti all'assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali a corporali, ancorchè conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cottimista.

Art. 2.18 – Estensione di Garanzia “Certificato per la Progettazione (ex Merloni) come previsto dal DPR 207/210 / art. 111 del D.Lgs 163/2006 - Progettista interno

L'assicurazione comprende la possibilità di poter emettere singoli certificati come previsti per Legge. Nel caso specifico il Contraente/Assicurato potrà richiedere alla Società, mediante apposito modello rilasciato dallo stesso, la valutazione e quantificazione del costo assicurativo.

Art. 2.19 – Estensione di Garanzia “Certificati di Verifica” come previsto dal DPR 207/210

L'assicurazione comprende la possibilità di poter emettere singoli certificati secondo quanto previsto dal DPR 207/210; infatti il Contraente/Assicurato potrà richiedere alla Società, mediante apposito modello rilasciato dallo stesso, la valutazione e quantificazione del costo assicurativo.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 – Condizioni aggiuntive e/o modifiche relative all'estensione di copertura alla Responsabilità Civile Professionale per le attività tecniche

Nel caso in cui uno o più dei Dipendenti, fosse un "Dipendente Tecnico", come definito in polizza, l'esclusione di cui all'art. 2.3 "Rischi esclusi dall'Assicurazione", punto b) viene interamente abrogata, e si applicheranno le seguenti condizioni aggiuntive e/o modifiche:

Art. 3.1 - Clausola aggiuntiva all'art. 2.1 – Oggetto dell'assicurazione

La garanzia di cui alla presente polizza viene estesa per coprire la Responsabilità Civile e Professionale derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali e Danni Materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti od omissioni o ritardi di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, commessi nell'esercizio delle prestazioni professionali dei Dipendenti Tecnici di:

- Progettista, direttore dei lavori, collaudatore;
- direttore operativo, ispettore di cantiere;
- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o di Dirigente e/o di Preposto e/o altre figure previste dal DM 363/98, Medico Competente, Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori "ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.
- Verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.;
- responsabile del procedimento ai sensi del D.Lgs 163/2006 s.m.i.;
- altro Dipendente Tecnico come definito in Polizza.

Si intendono comprese:

- 2) le Perdite Patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle leggi o dai regolamenti relativi dell'Ente Contraente.
- 3) le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

Art. 3.2 - Esclusioni aggiuntive

La garanzia di cui al presente contratto esclude qualsiasi responsabilità derivante da:

- attività professionali prestate dal Dipendente Tecnico in proprio dallo stesso e non per conto del Contraente;
- attività professionali prestate dal Dipendente Tecnico che non rientrino nelle competenze professionali stabilite da leggi e/o regolamenti;
- la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione, e/o la costruzione, e/o l'erezione, e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature, siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata o amministratore;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate;
- per i danni alle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo ed a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione;
- per danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori.

Art. 3.3 - Condizioni aggiuntive

- a) L'Assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle attività di Consulenza Ecologica ed Ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).
- b) L'Assicurazione è, altresì, operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dai Dipendenti dell'Assicurato, sempre che dispongano delle dovute qualifiche, in funzione di:
- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o di Dirigente e/o di Preposto e/o altre figure previste dal DM 363/98, Medico Competente, Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori "ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.
- c) L'Assicurazione è altresì operante per le responsabilità professionali di cui alla Legge Regionale Friuli Venezia Giulia n. 14 del 31/05/2002 e s.m.i.

d) PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA

A parziale deroga dell'art. 3.2) – Esclusioni aggiuntive, l'assicurazione relativa all'attività di progettazione, direzione dei lavori o collaudo comprende le Perdite Patrimoniali conseguenti a gravi difetti, riscontrati nelle opere progettate e/o dirette, riscontrati dopo l'ultimazione dei lavori, che rendano l'opera non idonea all'uso al quale è destinata.

Sono in ogni caso escluse dalla presente garanzia le perdite patrimoniali:

- derivanti da mancato rispetto di vincoli imposti dalle pubbliche autorità;
- conseguenti a rovina delle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo;
- derivanti da gravi difetti di parti delle opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa ed attuale la stabilità dell'opera.

e) DANNI ALLE OPERE

A parziale deroga dell'art. 3.2) – Esclusioni aggiuntive, limitatamente ai soli errori di progettazione e di direzione dei lavori o collaudo la garanzia è estesa ai danni alle opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano o si sono eseguiti i lavori, provocati da uno dei seguenti eventi:

- rovina totale o parziale delle opere stesse;
- gravi difetti di parti delle opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera.

Ferma ogni altra condizione generale o particolare di polizza, si precisa che l'assicurazione comprende altresì le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida in maniera certa ed attuale sulla stabilità dell'opera, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di ottenere il consenso scritto della Società.

In caso di disaccordo sull'utilità delle spese ai fini previsti o sull'entità di esse, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Questo risiede presso il luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei periti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

f) DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI

A parziale deroga dell'art. 3.2) – Esclusioni aggiuntive, l'assicurazione vale anche per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dal Dipendente Tecnico dell'Assicurato.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 4.1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente deve farne denuncia per iscritto al Broker, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.

Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Se, durante il periodo assicurativo l'Assicurato viene a conoscenza di un fatto che potrebbe dare ragionevolmente origine ad un potenziale sinistro, questi ha la facoltà di trasmettere comunicazione scritta alla Società circa tale circostanza; pertanto l'eventuale sinistro derivante da tale fatto, anche se avanzato successivamente la scadenza della presente Polizza, verrà considerato come avanzato e notificato alla Società al momento in cui la sopraindicata comunicazione sia stata ricevuta.

Art. 4.2 - Gestione delle vertenze di sinistro - Spese legali

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 c.c., entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia la Società acconsentirà a nominare Legali e Tecnici di fiducia dell'Assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei Legali e Tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo.

La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'Assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato; pertanto rimborserà le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'Assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste.

In caso di definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'Assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del Dlgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.6 – Buona fede

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.13 – Coassicurazione e delega;

Art 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 A e B - Clausola Broker;

Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio;

Art. 1.21 Tracciabilità flussi Finanziari

Art. 2.4 – Validità temporale (CLAIMS MADE);

La Società

.....

Il Contraente

.....

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione
(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

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

1 CONTRAENTE/ASSICURATO

ASL N. 2 DI OLBIA
Via Bazzoni Sircana, 2
07026 – OLBIA (OT)

P.IVA

02362600344

2 DURATA CONTRATTUALE

Anni 3 mesi 0 giorni 0

Dalle ore 24.00 del 31/12/2015

Alle ore 24.00 del 31/12/2018

3 FRAZIONAMENTO

Annuale

4 RISCHIO ASSICURATO

Responsabilità Civile Patrimoniale (RCP)

5 MASSIMALI ASSICURATI

- Euro 3.000.000,00 per sinistro

- Euro 5.000.000,00 in aggregato annuo e per corresponsabilità

6 FRANCHIGIA PER SINISTRO:

Euro 2.500,00

7 EFFICACIA RETROATTIVA: illimitata

8 GARANZIA POSTUMA: 5 anni

9 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANNUO ANTICIPATO

9.1 Retribuzioni annue lorde preventivate

Euro 60.000.000,00

10 OFFERTA ECONOMICA

10.1 Tasso lordo: permille

Da applicare sulle retribuzioni annue lorde preventivate

10.2 Premio annuo lordo anticipato
(BASE PER L'AGGIUDICAZIONE
DELL'APPALTO)

Euro (in cifre)

Euro (in lettere)

10.3 Premio semestrale lordo

Euro (in cifre)

Euro (in lettere)

11 ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando, il disciplinare di gara, il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

12 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

.....

Il Contraente

.....

ASL N. 2 OLBIA

**Via Bazzoni Sircana, 2
07026 – Olbia (OT)**



LOTTO IV

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Cumulativa Infortuni Cumulativa**



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bargonì, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via F. Petrarca, 4 – 20123 Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni comuni

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

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

Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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

La Delegataria è, altresì, incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. A fronte di ciò il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed

unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate per i medesimi rischi.

Il presente contratto di assicurazione, si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle eventuali assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti o da eventuali future.

Art. 1.15 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8 % (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri definiti senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio

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

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

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

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

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

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

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.21 – Legittimazione

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

Art. 1.22 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

*- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.*

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

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

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

Art. 2.1 - Categorie Assicurate ed Oggetto dell'assicurazione

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

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

CAT. A - CONDUCENTI MEZZI ENTE

Infortuni subiti da conducenti e dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i mezzi di trasporto di proprietà o in uso all'Ente. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli automezzi.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex legge 990).

CAT. B - DIPENDENTI IN MISSIONE

La garanzia deve intendersi prestata in ottemperanza agli obblighi di legge derivanti al Contraente, di garantire i dipendenti per gli infortuni subiti durante lo svolgimento della missione o adempimenti di servizio fuori ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, purché non intestati al PRA a nome del Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative.

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La copertura inizia dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dall'abitazione (anche occasionale) dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro; la copertura termina al ritorno dell'Assicurato ad una delle predette sedi di partenza.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex legge 990).

CAT. C - DONATORI DI SANGUE

La garanzia copre gli infortuni subiti dalle persone che si sottopongono al prelievo del sangue presso l'Azienda unità Sanitaria, anche sotto forma di autotrasfusione.

L'assicurazione è prestata per le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo del sangue (infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie), nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori (iscritti all'Associazione AVIS od "occasionalisti" non iscritti) nell'ambito dei locali in cui si effettuano dette operazioni e durante il tempo necessario con tutti i mezzi di locomozione, terrestri e per via d'acqua, pubblici o privati, quest'ultimi anche se guidati

dall'Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente sia le generalità dei singoli donatori, sia il giorno e l'ora dei prelievi; per le relative identificazioni sarà fatto riferimento agli appositi registri e schedari che la Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, a semplice richiesta della Società assicuratrice e dei suoi incaricati.

CAT. D - MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI IN CONVENZIONE CON LA CONTRAENTE

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale.

CAT. E - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ex guardia medica)

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale.

CAT. F - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI EMERGENZA (SERVIZIO 118)

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale.

CAT. G - MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale.

Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione

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

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

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

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

Il coma irreversibile è equiparato a morte

Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto all'art. 4.12 (Rischio volo);
- 2) dalla pratica di paracadutismo;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- 4) da pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio, speleologia, pratica dello sci, bob, rugby, football americano e sport aerei in genere;
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, eruzioni vulcaniche, salvo quanto eventualmente previsto dal presente capitolato;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 7) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 8) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 9) da stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 10) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 11) da contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo.
- 12) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio

Art. 2.4 - Somme assicurate

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

Cat. A) Somme assicurate pro capite

Morte:	Euro 155.000,00
Invalidità permanente:	Euro 155.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio:	Euro 2.582,00

Cat. B) Somme assicurate pro capite

Morte:	Euro 155.000,00
Invalidità permanente:	Euro 155.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio:	Euro 2.582,00

Cat. C) Somme assicurate pro capite

Morte:	Euro 155.000,00
Invalidità permanente:	Euro 155.000,00
Inabilità Temporanea	Euro 52,00 al giorno
Rimborso spese mediche da infortunio:	Euro 2.582,00

Cat. D) Somme assicurate pro capite

Morte:	Euro 1.033.000,00
Invalidità permanente:	Euro 1.033.000,00
Inabilità Temporanea:	Euro 155,00 al giorno

Cat. E) Somme assicurate pro capite

Morte:	Euro 775.000,00
Invalidità permanente:	Euro 775.000,00
Inabilità Temporanea	Euro 52,00 al giorno

Cat. F) Somme assicurate pro capite

Morte:	Euro 775.000,00
Invalidità permanente:	Euro 775.000,00
Inabilità Temporanea	Euro 52,00 al giorno

Cat. G) Somme assicurate pro capite

Morte:	Euro 775.000,00
Invalidità permanente:	Euro 775.000,00
Inabilità Temporanea	Euro 52,00 al giorno

Art. 2.5 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

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

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

Art. 2.6 - Assicurabilità

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

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

Art. 2.7 - Limiti territoriali

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.8 - Morte

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

Art. 2.9 - Invalidità Permanente

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

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

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

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

Art. 2.10 – Inabilità Temporanea

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

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

L'indennità per inabilità temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre, salvo indicazione diversa riportata all'art. 2.14 "Franchigie", dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

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

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

Art. 2.11 - Cumulo di indennità

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

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

Art. 2.12 – Indennità giornaliera da ricovero / gessatura / convalescenza

In caso d'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che comporti il ricovero dell'Assicurato in un Istituto di Cura, la Società corrisponderà un'indennità da ricovero giornaliera pari a € 50,00 (cinquanta) per un periodo massimo di 200 (duecento) giorni anche non consecutivi.

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 stata 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 200 (duecento) 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 200 (duecento) 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.

Art. 2.13 – 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 100,00 (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, semprechè 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;
- (j) 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.

Art. 2.14 - Franchigie

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

Cat. A)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. B)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. C)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. D)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. E)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. F)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. G)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

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

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

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

Art. 3.2 - Controversie

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

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

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

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

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

Art. 3.3 - Liquidazione

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Condizioni particolari

Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 4.2 - Morte presunta

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

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

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

Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo

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

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 3.2 (Controversie).

Art. 4.4 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici; Rimane inteso che in nessun caso la Società liquiderà per sinistro e per anno assicurativo somma superiore ad € 2.500.000,00.

Art. 4.5 - Rischio guerra

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

Art. 4.6 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione in particolare, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

Art. 4.7 - Rischio in itinere

La garanzia è altresì operante per il “rischio in itinere” e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l’abitazione, anche occasionale, dell’Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l’Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto del Contraente.

Art. 4.8 - Morsi di animali, punture di insetti

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

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

Art 4.9 - Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio

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

Art 4.10 – Esposizione agli elementi

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

Art 4.11 – Rischio volo

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

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

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

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

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

Art 4.12 – Danni estetici

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

Art 4.13 - Liquidazione invalidità permanente

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 50% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

Art 4.14 – Malattie professionali

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

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

Art 4.15– Limite Massimo di Indennizzo

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di €10.000.000,00 (diecimilioni).

Art 4.16 – Trasporto dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.6 – Buona fede;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 - Clausola Broker.

Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio;

Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

.....

Il Contraente

.....

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante del presente contratto di assicurazione
(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

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

1	CONTRAENTE/ASSICURATO:	ASL N. 2 DI OLBIA Via Bazzoni Sircana, 2 07026 – OLBIA (OT)
	P. IVA	02362600344

2	DURATA CONTRATTUALE:	Anni 3 mesi 0 giorni 0 Dalle ore 24.00 del 31/12/2015 Alle ore 24.00 del 31/12/2018
	FRAZIONAMENTO:	Annuale

3	RISCHIO ASSICURATO:	Infortuni Cumulativa
----------	----------------------------	----------------------

4	CATEGORIE ASSICURATE:
A	CONDUCENTI MEZZI ENTE
B	DIPENDENTI IN MISSIONE
C	DONATORI DI SANGUE
D	MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI IN CONVENZIONE CON LA CONTRAENTE
E	MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ex guardia medica)
F	MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI EMERGENZA (SERVIZIO 118)
G	MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI

5	SOMME ASSICURATE PROCAPITE:			
Categoria	Morte	Invalidità Permanente	Inabilità temporanea	Rimborso Spese Mediche
A)	Euro 155.000,00	Euro 155.000,00	-	Euro 2.582,00
B)	Euro 155.000,00	Euro 155.000,00	-	Euro 2.582,00
C)	Euro 155.000,00	Euro 155.000,00	Euro 52,00	Euro 2.582,00
D)	Euro 1.033.000,00	Euro 1.033.000,00	Euro 155,00	-
E)	Euro 775.000,00	Euro 775.000,00	Euro 52,00	-
F)	Euro 775.000,00	Euro 775.000,00	Euro 52,00	-
G)	Euro 775.000,00	Euro 775.000,00	Euro 52,00	-

6 PARAMETRI PREVENTIVI

	Parametro	Preventivo
Cat A:	N. mezzi	50
Cat B:	KM	150000
Cat C:	N. donatori	7000
Cat D:	N. assicurati	50
Cat E:	N. assicurati	150
Cat F:	N. assicurati	10
Cat G:	N. assicurati	8

7 OFFERTA ECONOMICA

Categoria A	Premio annuo lordo per mezzo
	Premio lordo annuo (cifre).....
	Premio lordo annuo (lettere).....
Categoria B	Premio annuo lordo per km
	Premio lordo annuo (cifre).....
	Premio lordo annuo (lettere).....
Categoria C	Premio annuo lordo per donatore
	Premio lordo annuo (cifre).....
	Premio lordo annuo (lettere).....
Categoria D	Premio annuo lordo per persona
	Premio lordo annuo (cifre).....
	Premio lordo annuo (lettere).....
Categoria E	Premio annuo lordo per persona
	Premio lordo annuo (cifre).....
	Premio lordo annuo (lettere).....
Categoria F	Premio annuo lordo per persona
	Premio lordo annuo (cifre).....
	Premio lordo annuo (lettere).....
Categoria G	Premio annuo lordo per persona
	Premio lordo annuo (cifre).....
	Premio lordo annuo (lettere).....

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

8 ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua il bando, il disciplinare, il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

9 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

.....

Il Contraente

.....

ASL N. 2 OLBIA

**Via Bazzoni Sircana, 2
07026 – Olbia (OT)**



LOTTO V

Capitolato di Polizza di Assicurazione Elettronica



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bargoni, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via Francesco Petrarca n.4 – 20123 – Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni comuni

ANNUALITA' 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 della assicurazione;
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
FRANCHIGIA TEMPORALE	Periodo di tempo lavorativo che parte dal momento del sinistro durante il quale restano a carico dell'Assicurato le perdite da interruzione o da riduzione di attività
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
PERIODO DI INDENNIZZO	Intervallo di tempo che inizia al momento di accadimento del sinistro e durante il quale i risultati economici dell'attività dichiarata risentono delle conseguenze del sinistro. Esso ha come limite il periodo massimo fissato in polizza e non è interrotto per effetto della scadenza, della cessazione o sospensione della polizza avvenute dopo la data del sinistro
SOMMA ASSICURATA	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.

SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

Qualunque dispositivo alimentato elettricamente impiegato, da solo o quale componente di altra apparecchiatura o impianto, per l'ottenimento di un risultato, nel quale il rendimento energetico é considerato secondario rispetto alle finalità del risultato stesso; A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano tali: personal computer e minielaboratori, sistemi elettronici di elaborazioni dati e relativi supporti ed accessori, unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, tablet, notebook, netbook, stampanti, server, unità di backup, hard disk esterni, l.i.m., scanner, lavagne luminose, diaproiettori, microscopi elettronici, spettrofotometri, terminali P.O.S. (Point of Sale), fotocopiatrici, macchine per scrivere e da calcolo elettroniche, registratori di cassa, centralini telefonici, impianti telex e telefax, registratori di cassa, bilance, fatturatrici, hardware per elaborazione dati, apparecchiature di audio-fono-video-riproduzione, impianti antintrusione e simili, apparecchiature elettroniche in genere d'ufficio, siano esse di proprietà, locazione, uso comodato o comunque nella disponibilità del Contraente.

MACCHINE ED IMPIANTI AD IMPIEGO MOBILE

Impianti ed apparecchiature per loro natura e costruzione atti ad essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei fabbricati e/o immobili del Contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computers (lap-top, ecc.), telefoni cellulari, apparecchi radio, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, macchine fotografiche, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, impianti ed apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al Contraente e/o Assicurato, ecc.. Si intendono inclusi nella presente definizione i supporti dati a servizio degli apparecchi ad impiego mobile.

ARCHIVI

Insieme di dati e/o programmi memorizzati su supporti di dati fissi e/ mobili

ATTO DI TERRORISMO

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

CONTRATTO DI ASSISTENZA TECNICA

Contratto le cui prestazioni consistono in: controlli di funzionalità, manutenzione preventiva, eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura, eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di mano d'opera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne

CONTRATTO DI MANUTENZIONE SOFTWARE

Accordo contrattuale scritto fra l'Assicurato ed il fornitore con il quale quest'ultimo è tenuto a sostenere direttamente l'onere per l'aggiornamento dei programmi a seguito di nuovi release e/o modifiche di leggi o prassi, per l'eliminazione delle eventuali anomalie onde consentire il regolare uso; egli si impegna inoltre a

fornire copie nel caso di perdita da parte dell'Assicurato

COPIE DI SICUREZZA

Copie di archivi memorizzati su supporti, su carta, microfilm e simili conservate in edificio separato, prodotte con frequenza minima di 30 giorni contenenti la versione aggiornata degli archivi originali al momento della effettuazione delle operazioni di copiatura

DATI

Un insieme di informazioni, elaborabili a mezzo di programmi, e programmi di utente, intesi come sequenze di informazioni - che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore - che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da Società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati (senza rilascio di apposita licenza d'uso), memorizzati su supporti;

FABBRICATO

Per fabbricato si intende l'intera costruzione edile, variamente elevata, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato, nonché tutte le sue pertinenze, quali centrali termiche, cabine elettriche, gruppi elettrogeni, box, recinzioni, alberi, cancelli e simili purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti, gli impianti idrici, igienici, elettrici, di illuminazione, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenna televisiva centralizzata, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione, ivi compresi tappezzeria, tinteggiature e moquette, affreschi, mosaici e statue che non abbiano valore artistico; per fabbricati devono intendersi anche tutte le strutture fisse ed i beni immobili per loro natura.

PARTITA DI POLIZZA

Raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso.

PROGRAMMI DI UTENTE

Sequenza di informazioni – che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore – che l'assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati

PROGRAMMI DI LICENZA D'USO

Sequenza di informazioni - che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore – che l'Assicurato utilizza in base ad un contratto con il fornitore per fini e periodo di tempo - limitato (uso temporaneo) o illimitato (uso permanente) - specificati nel contratto stesso

SUPPORTO DATI

Si intende il materiale fisso e/o intercambiabile ad uso memoria di massa, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina

UBICAZIONE DEI RISCHI

Luoghi dove sono ubicati gli enti assicurati descritti in polizza e comunque qualsiasi luogo ove si svolga un'attività dell'Assicurato o dove possono essere permanentemente o temporaneamente ubicati i beni dell'Assicurato o che per loro destinazione e/o uso debbono o possono trovarsi all'esterno e/o all'aperto.

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il

corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

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

Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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

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

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8% (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il

rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

sinistri denunciati;

sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);

sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

sinistri definiti senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio

La Società riterrà assicurati senza obbligo di preventiva comunicazione da parte del Contraente anche i nuovi beni acquisiti nel corso di ogni periodo assicurativo, nel limite del 50% della somma totale attribuita a quella partita risultante dall'ultima appendice di regolazione; superando detto limite, il nuovo bene si intende assicurato solo dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente ne ha dato comunicazione.

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

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

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

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

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

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

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.21 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

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

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare il Contraente delle perdite e/o danni improvvisi ed imprevisti causati alle partite assicurate, siano esse in funzione o ferme, vengano smontate, rimosse, rimontate per la loro pulitura, verifica, revisione o riparazione o vengano installate in altra sede, sempre però nei limiti delle ubicazioni indicate nel presente contratto.

CATEGORIA A:

Apparecchiature Elettroniche

CATEGORIA B:

Apparecchiature ad impiego mobile

CATEGORIA C:

Apparecchiature Elettromedicali

Ai fini della presente assicurazione, per perdite o danni improvvisi ed imprevisti, si devono intendere le perdite ed i danni causati da:

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

Art. 2.2 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

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

- 1) dolo dell'Assicurato/Contraente, intendendosi per tale esclusivamente il Legale Rappresentante;
- 2) costi sostenuti per la registrazione e la rettifica dell'anormale funzionamento dell'ente assicurato, a meno che tale registrazione o rettifica sia resa necessaria da un sinistro indennizzabile ai termini del presente contratto;

- 3) deperimento, logoramento, corrosione, ruggine, incrostazioni ossidazione che siano naturale conseguenza dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;
- 4) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- 5) perdite o danni indiretti di qualsiasi natura;
- 6) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore degli enti assicurati;
- 7) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- 8) attribuibili a difetti noti al Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- 9) verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, di sequestri, di occupazione militare, di invasione, confisca e requisizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 10) verificatisi in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici, e dolosi, atti di terrorismo e sabotaggio;
- 11) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atmosferiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.

Art. 2.3 - Partite e somme assicurate

Partita 1)	ENTI ASSICURATI (Categorie A – B – C)
Partita 2)	SUPPORTO DATI
Partita 3)	MAGGIORI COSTI

Le somme assicurate sono indicate separatamente per ciascuna partita nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 2.4 - Supporto di dati e ricostruzione archivi

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

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

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

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

Art. 2.5 - Maggiori costi

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

Sono assicurati unicamente i maggiori costi dovuti a:

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

La Società non risponde di maggiori costi dovuti a:

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

Nei limiti dell'indennizzo convenuto, l'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale.

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

Art. 2.6 - Esclusione delle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica

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

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

I danni imputabili a variazione di tensione nella rete a monte degli impianti stessi sono indennizzati a condizione che gli impianti assicurati siano alimentati con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature.

Per i sinistri da fenomeno elettrico che non interessino gli impianti di protezione e stabilizzazione, o in assenza di detti impianti, si applica uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 520,00.=.

Art. 2.7 - Conservazione degli enti assicurati - Diritto di accesso e di ispezione della Società

I beni assicurati devono essere mantenuti in buone condizioni tecniche e funzionali, conformi al loro uso. La Società ha diritto di accertare, in ogni ragionevole momento e a mezzo dei propri incaricati, l'efficienza dei beni assicurati.

Art. 2.8 - Estensione territoriale

La garanzia è operante nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano e concerne stabilimenti, depositi, filiali, uffici ed altre dipendenze nelle quali il Contraente svolge la propria attività.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Obblighi in caso di sinistro

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

- 1) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Codice Civile;
- 2) darne avviso al Broker entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile.

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

Il Contraente deve altresì:

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

Art. 3.2 - Esagerazione dolosa del danno

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

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

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

Premesso che per "*valore a nuovo*" si intende convenzionalmente il valore di riacquisto dell'ente nuovo (qualora lo stesso non sia più reperibile sul mercato, sarà considerato il valore di riacquisto di un ente equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento). Le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "*valore a nuovo*" alle condizioni appresso specificate:

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

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

2) Nel caso di danni non suscettibili di riparazione:

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

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

Per valore a nuovo si intende il costo di rimpiazzo dell’impianto o apparecchio assicurato con altro nuovo e uguale od equivalente comprese le spese di imballaggio, trasporto, dogana e montaggio.

Questa estensione di garanzia riguarda solo impianti o apparecchi in stato di attività ed è prestata a condizioni che i lavori di rimpiazzo o di riparazione siano eseguiti entro un periodo di tempo ragionevole.

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

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

L’ammontare del danno è concordato direttamente dalle Parti, oppure a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente o dall’Assicurato con apposito atto unico.

I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra 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.

La Società rimborserà gli onorari di competenza del Perito che il Contraente o l’Assicurato avrà nominato nonché l’eventuale quota parte, pari al 50% di spesa e onorari in seguito di nomina del terzo Perito. Le predette spese, nell’ambito dei capitali assicurati, sono rimborsate fino alla concorrenza di un importo pari al 5% dell’indennizzo liquidato a termini di polizza col massimo di Euro 10.500,00.=.

Art. 3.5 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1)** indagare su circostanze di tempo e di luogo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2)** verificare l’esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- 3)** verificare se l’Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all’art. 3.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 4)** verificare l’esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate (danneggiate e non danneggiate) al momento del sinistro determinandone il relativo valore in base a quanto stabilito dal successivo art. 3.3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno);
- 5)** procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le eventuali spese di salvataggio di demolizione e di sgombero, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, una per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente

l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

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

Art. 3.6 - Pagamento dell'indennizzo

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

Art. 3.7 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

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

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

Art. 3.8 - Limite massimo dell'indennizzo

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 – Condizioni particolari

Art. 4.1 - Deroga alla regola proporzionale

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

Art. 4.2 - Parificazione danni

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

Art. 4.3 - Eventi sociopolitici

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

Per ciascun sinistro e per ciascuna annualità assicurativa la Società non sarà tenuta a pagare una somma superiore all'80% della somma assicurata con una franchigia a carico dell'Assicurato pari a Euro 2.500,00.=.

Art. 4.4 - Definizione di sinistro terremoto ed eruzioni vulcaniche

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

Per ciascun sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, la Società non sarà tenuta a pagare una somma superiore al 60% della somma assicurata con uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% con il minimo di Euro 2.500,00.=.

Art. 4.5 - Onorari periti

La Società risarcirà, fino alla concorrenza di Euro 16.000,00.= per sinistro e per anno assicurativo, la remunerazione dovuta dall'Assicurato per il lavoro svolto dal proprio perito e le relative spese al fine di produrre prove, informazioni ed ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a fornire alla Società a termini di polizza.

Art. 4.6 - Reintegro delle somme assicurate

In caso di sinistro, nei limiti dei massimi risarcimenti previsti, la somma assicurata è automaticamente, e con effetto dalla data del sinistro stesso, reintegrata nel valore originario.

Art. 4.7 - Conduttori esterni alle cose assicurate

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

Art. 4.8 - Spese di demolizione e sgombero

La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica

autorizzata, i residuati del sinistro, fino alla concorrenza massima di 52.000,00.=.

Art. 4.9 - Rivalsa

A deroga dell'art. 1916 Codice Civile, la Società rinuncia al diritto di rivalsa verso responsabili del sinistro eccetto il caso ove sia l'Assicurato a far valere tale facoltà.

Art. 4.10 - Franchigia e scoperti

Per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato la franchigia di euro 0,00 salvo quanto diversamente disposto negli articoli del presente contratto.

Art. 4.11 - Imposta sul valore aggiunto

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

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

Art. 4.12 - Anticipo indennizzo

L'Assicurato ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto, pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, con o senza prestima del danno, a condizione che non siano sorte contestazioni, partita per partita, sull'indennizzabilità del danno. Se la contestazione sorgesse su una o più partite, resta stabilito il pieno diritto all'ottenimento dell'acconto per le restanti partite purché l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 100.000,00.=.

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.6 – Buona fede

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 - Clausola Broker;

Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio;

Art. 1.21 - Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

.....

Il Contraente

.....

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante del presente Capitolato di assicurazione

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

1	CONTRAENTE/ASSICURATO: P. IVA	ASL N. 2 DI OLBIA Via Bazzoni Sircana, 2 07026 – OLBIA (OT) 02362600344
2	DURATA CONTRATTUALE: FRAZIONAMENTO:	Anni 3 mesi 0 giorni 0 Dalle ore 24.00 del 31/12/2015 Alle ore 24.00 del 31/12/2018 Annuale
3	RISCHIO ASSICURATO:	Elettronica
4	SOMME ASSICURATE: Partita 1 (Enti assicurati) (A Valore Intero) Categoria A Categoria B Categoria C - Partita 2 (Supporto dati) (Primo Rischio Assoluto) Partita 3 (Maggiori costi) (Primo Rischio Assoluto)	 Euro 1.250.000,00 Euro 20.000,00 Euro 12.000.000,00 Euro 15.000,00 Euro 50.000,00
5	PREMIO ANNUO LORDO: - Partita 1 Categoria A tasso lordo per mille ...,... ‰ Categoria B tasso lordo per mille ...,... ‰ Categoria C tasso lordo per mille ...,... ‰ - Partita 2 tasso lordo per mille ...,... ‰	 Euro Euro Euro Euro

	- Partita 3 tasso lordo per mille ‰	Euro
Premio lordo annuo complessivo anticipato		EURO
BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO		(CIFRE)
		EURO
		(LETTERE)

6	ACCETTAZIONE
----------	---------------------

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua la documentazione di gara, il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

7	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
----------	---

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

.....

Il Contraente

.....

ASL N. 2 OLBIA

**Via Bazzoni Sircana, 2
07026 – Olbia (OT)**



ASL Olbia

LOTTO VI

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Incendio e rischi accessori**



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bargonì, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via F. Petrarca, 4 – 20123 Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni comuni

ANNUALITA' 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 della assicurazione;
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
SOMMA ASSICURATA	l'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società, fermo quanto stabilito all'articolo "Limite massimo di indennizzo".
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

Definizioni di settore

ATTO DI TERRORISMO E SABOTAGGIO

Per atto di terrorismo e sabotaggio organizzato si intende, in via esemplificativa e non esaustiva, la minaccia o l'uso della forza o della violenza commessi da una persona o da un gruppo di persone su incarico o in connessione con organizzazioni terroristiche e/o governi, per scopi politici, religiosi, ideologici o comunque volti a destabilizzare il governo di altre nazioni e/o a creare panico o sconcerto nella popolazione o in parte di essa.

Sono comunque esclusi i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente riconducibili a qualsiasi azione presa per controllare, prevenire, reprimere o, a qualsiasi titolo, per contrastare un atto di terrorismo o di sabotaggio anche organizzato.

FABBRICATO

Per fabbricato si intende l'intera costruzione edile, variamente elevata, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato, nonché tutte le sue pertinenze, quali centrali termiche, cabine elettriche, gruppi elettrogeni, box, recinzioni, alberi, cancelli e simili purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti, gli impianti idrici, igienici, elettrici, di illuminazione, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenna televisiva centralizzata, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione, ivi compresi tappezzeria, tinteggiature e moquette, affreschi, mosaici e statue che non abbiano valore artistico; per fabbricati devono intendersi anche tutte le strutture fisse ed i beni immobili per loro natura.

PARTITA DI POLIZZA

Raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso.

PATRIMONIO MOBILIARE/CONTENUTO

tutti i beni non rientranti nella definizione "Fabbricato", in uso a qualunque titolo e/o proprietà del Contraente, compresi a titolo esemplificativo e non limitativo le merci, il mobilio, i prefabbricati, le attrezzature, gli impianti, gli oggetti d'arte, etc., con la sola esclusione dei veicoli iscritti al PRA o comunque soggetti all'Assicurazione obbligatoria di cui al D.Lgs n. 209 del 07/09/2005 Titolo X e di quanto eventualmente assicurato con polizza All Risks Elettronica;

Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite del presente capitolato ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Patrimonio Mobiliare/Contenuto".

UBICAZIONE DEI RISCHI

Sedi, filiali, siti, strutture, beni, aree ovunque ubicati, di proprietà, in locazione, possesso, godimento, in comodato, condotti, in uso o comunque nella disponibilità del Contraente (come meglio specificato nel relativo elenco).

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente o l'Assicurato.

Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. A fronte di ciò il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della

Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8% (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri definiti senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.19 – Copertura automatica nuovi Enti e Regolazione/ congruaggio del premio

Si conviene tra le Parti – agli effetti della determinazione degli enti assicurati – che rientrano immediatamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti di proprietà, in possesso, godimento, uso e, comunque, nella disponibilità del Contraente alla data di decorrenza della polizza medesima.

Per gli enti che venissero ad entrare in proprietà, possesso, godimento, uso o disponibilità del Contraente dopo l'emissione della presente polizza, la garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente. Il suddetto automatismo sarà operante per i nuovi insediamenti con somme complessivamente assicurate per “fabbricati” e “contenuto” non superiori a €4.000.000,00. Qualora tale somma fosse superiore, la copertura potrà essere prestata solo dietro specifica pattuizione tra le parti, fermi i tassi di premio stabiliti nell'allegato (prospetto d'offerta).

Per contro si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia gli enti alienati con effetto dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente. Varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che il Contraente detenesse in godimento od uso. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni, nelle ipotesi in cui il Contraente consegni gli immobili in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere.

A comprovare quanto sopra fanno esclusivamente fede – rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione – le evidenze amministrative del Contraente.

Entro 90 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa o minor periodo qualora previsto, il Contraente è tenuto a comunicare l'elenco dei fabbricati con i valori complessivi alla Società.

Resta convenuto che nel caso in cui il Contraente entro il termine di cui sopra non fornisca l'elenco aggiornato dei beni, la Società automaticamente intenderà non sopraggiunta alcuna variazione sulle somme/ubicazioni assicurate.

La Società, ricevuti i dati di regolazione, provvederà a calcolare la differenza attiva/passiva in base a quanto segue:

per gli enti di nuova acquisizione o alienati dal Contraente

- sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
- sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso.

per gli enti acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valore di detti enti ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi; sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dall'Assicurato.

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

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non paga la differenza del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata/PEC. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

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

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.21 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

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

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare il Contraente e/o l'Assicurato per i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, ovunque esistenti e comunque utilizzate, di proprietà, in locazione, in comodato, condotti, possesso, godimento, in uso o comunque nella disponibilità del Contraente e/o per le quali il Contraente abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali il Contraente abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente/Assicurato, salvo solo quanto espressamente escluso, da:

- incendio;
- fulmine;
- esplosione e scoppio (anche accidentale da ordigni esplosivi);
- autocombustione;
- caduta degli ascensori, montacarichi e simili, compresi i danneggiamenti agli impianti

La Società, senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché dell'ulteriore limite di indennizzo, stabilito al successivo art. 4.18 "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro", indennizza:

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati, in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento e/o bonifica di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.
- d) Sono compresi i residui rientranti nella categoria "Pericolosi" 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, fino alla concorrenza di **Euro 100.000,00** per sinistro e anno assicurativo (o minor periodo qualora previsto).

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

Art. 2.2 – Somme assicurate

Le Somme Assicurate, riepilogate nell'allegato (prospetto di offerta), sono le seguenti:

Fabbricati	Euro 62.000.000,00
Patrimonio mobiliare/contenuto	Euro 1.000.000,00
Ricorso Terzi	Euro 2.500.000,00

Art.2.3 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a. verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b. verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c. causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente;
- d. di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'Assicurazione;
- e. alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- f. 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.
- g. determinati da mareggiate ed eruzioni vulcaniche
- h. dovuti a umidità, stillicidio, trasudazione o infiltrazione.

Art 2.4 - Cose assicurabili a condizioni speciali

Senza espressa pattuizione non sono compresi in garanzia:

- a) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

Sono invece indennizzabili, entro il limite del 10% del valore assicurato per la partita *"Patrimonio Mobiliare/Contenuto"*:

- b) archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
- c) schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici;
- d) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili;

Relativamente alle cose di cui ai precedenti punti b), c) e d), la Società rimborsa il solo costo di riparazione o di ricostruzione ridotto in relazione allo stato, uso e utilizzabilità delle cose medesime, escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione od artistico o scientifico. L'indennizzo verrà corrisposto dalla Società soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite.

Art. 2.5 - Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 2.6 - Estensione territoriale

La garanzia è operante nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 2.7 – Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, nè azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione e la Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 – Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Obblighi in caso di sinistro

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

- 1) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Codice Civile;
- 2) darne avviso al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza a parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile.

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

Il Contraente deve altresì:

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

La riparazione del danno può subito essere iniziata dopo l'avviso di cui al punto 2). Lo stato delle cose non può essere tuttavia modificato prima dell'ispezione da parte dell'incaricato della Società, salvo per la parte strettamente necessaria alla continuazione dell'attività.

Se tale ispezione non avviene entro 8 giorni dall'avviso di cui al punto 2) l'Assicurato può prendere tutte le misure necessarie.

Art. 3.2 - Esagerazione dolosa del danno

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

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

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni partita.

Per valore a nuovo s'intende convenzionalmente:

- per i **Fabbricati** il costo dell'integrale costruzione a nuovo di tutti i fabbricati assicurati, escludendo soltanto il valore dell'area.
- per il **Patrimonio Mobiliare/Contenuto** il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali. L'attribuzione del valore che le cose assicurate – illese, danneggiate o distrutte – avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I - **FABBRICATI**: si stima il "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.

II – **PATRIMONIO MOBILIARE/CONTENUTO**: si stima il "valore a nuovo", al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante.

III – **MERCI**: si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale,

compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di lavorazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del sinistro e degli oneri fiscali.

Ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

- **per Fabbricati** - applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate, con esclusione delle spese di demolizione, sgombero, trasporto e trattamento dei residui, e deducendo da tale risultato il valore dei residui stessi.

- **per Macchinari/Impianti e Merci** (punti II e III) - deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

- **per i danni ai Macchinari causati da guasti meccanici e/o fenomeni elettrici:**

a) nel caso di danno suscettibile di riparazione:

1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare la cosa danneggiata nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;

2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti eventualmente sostituite.

L'ammontare del danno sarà pari all'importo stimato come sub a1), defalcato dell'importo come sub a2).

b) nel caso di danni non suscettibili di riparazione:

1) si stima il valore della cosa assicurata al momento del sinistro, tenuto conto della obsolescenza, della vetustà e del deperimento per uso o altra causa;

2) si stima il valore ricavabile dai residui al momento del sinistro.

L'ammontare del danno sarà pari all'importo stimato come sub b1), defalcato dell'importo come sub b2).

Una cosa assicurata si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno, calcolato come a1) meno a2), eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come sub b1).

Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali tentativi di riparazione, per riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti nonché le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti aerei o altri mezzi di trasporto diversi dal normale.

Art. 3.4 - Supplemento di indennizzo ("valore a nuovo") – non operante per Modelli e stampi e Valori

Relativamente alle partite Fabbricati e Patrimonio Mobiliare/Contenuto si determina per ogni partita separatamente:

1. il supplemento di indennizzo che, aggiunto all'indennizzo determinato secondo i criteri di cui al precedente Art. 3.3 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", determina l'ammontare del danno calcolato in base al "valore a nuovo";

2. il supplemento di indennizzo per ogni partita, qualora la somma assicurata 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;

3. 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;

4. agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato per ciascuna cosa, importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui rispettivamente al capo I) e capo II) del precedente Art.3.3 "Valore delle cose assicurate e determinazione del

danno”;

5. 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 su altra area del territorio nazionale se non derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;

6. l'assicurazione in base al “valore a nuovo” riguarda solamente Fabbricati e Patrimonio Mobiliare/Contenuto in stato di attività.

Art. 3.5 - Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei Periti o esperti del settore

L'ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti e/o esperti del settore nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito e/o esperto, quelle del terzo Perito e/o esperto sono ripartite a metà, salvo quanto previsto all'art. 4.19 “Onorari dei periti/esperti”.

Art. 3.6 - Mandato dei Periti

I Periti e/o esperti del settore devono:

- 1) indagare su circostanze di luogo e di tempo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se, al momento del sinistro, esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- 3) verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 3.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 4) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate (danneggiate e non danneggiate) al momento del sinistro, determinandone il relativo valore in base a quanto stabilito all'art.3.3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno);
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti e/o esperti concordi oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

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

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

Art. 3.7 - Pagamento dell'indennizzo

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

è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando il Contraente dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 2.3 (Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni).

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

Art. 3.8 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

Art. 3.9 - Limite massimo dell'indennizzo

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Condizioni particolari

Art. 4.1 - Deroga alla regola proporzionale

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

Art. 4.2 - Parificazione ai danni da incendio

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 1914 Codice Civile, sono parificati ai danni di incendio, oltre che i guasti fatti per ordine dell'Autorità, anche quelli prodotti dal Contraente, dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire od arrestare l'evento dannoso sia esso da incendio od uno dei rischi accessori assicurati con la presente polizza. Sono altresì compresi i danni prodotti agli enti assicurati dagli impianti fissi di estinzione.

Art. 4.3 - Esplosioni e scoppi esterni

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da esplosioni e scoppi esterni verificatisi per cause dipendenti e non dalle attività dichiarate in polizza.

Art. 4.4 - Alimentazione degli impianti

La Società prende atto che, per l'alimentazione degli impianti di riscaldamento, condizionamento, distribuzione di energia elettrica, l'Assicurato può fare uso di qualsiasi combustibile in quantità necessaria per il funzionamento degli impianti stessi. E' pertanto tollerata l'esistenza di depositi e/o serbatoi, interrati o non, di detti combustibili.

Art. 4.5 - Implosione

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da "Implosione" intendendosi per tali i danni avvenuti per improvviso schiacciamento o rottura di corpi cavi soggetti a pressione esterna superiore a quella interna.

Art. 4.6 - Rovina di ascensori

La Società si obbliga a rimborsare i costi necessari per ricostruire o riparare i fabbricati o parti di essi in conseguenza di rovina di ascensori, montacarichi e simili a seguito di rottura di congegni, compresi danneggiamenti all'impianto

Art. 4.7 - Caduta di aeromobili e/o corpi volanti

La Società risponde dei danni che la caduta di corpi volanti e/o orbitanti, loro parti o cose da essi trasportate, può cagionare agli enti assicurati anche quando non vi sia sviluppo di incendio.

Art. 4.8 - Onda sonora

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

Art. 4.9 - Urto veicoli

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da urto di veicoli, in transito sulla pubblica via.

Art. 4.10 – Fumo

La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da fumo, gas o vapori sviluppati o fuoriusciti a seguito di guasto improvviso ed accidentale verificatosi negli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

Art. 4.11 - Acqua condotta

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da fuoriuscita di acqua e da rigurgiti di fogne a seguito di rotture accidentali di impianti idrici, igienici, tecnici e termici esistenti nei fabbricati assicurati e contenenti gli enti medesimi.

La Società non risponde:

- a) dei danni dovuti ad umidità e stillicidio;
- b) dei danni derivati da gelo;
- c) dei danni provocati da rotture degli impianti automatici di estinzione e relative alimentazioni;

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -“Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti”.

Art. 4.12 – Rigurgiti acque di scarico

La copertura è estesa al risarcimento dei danni diretti e materiali alle cose assicurate arrecati dal rigurgito delle acque di scarico (compreso il rigurgito di acqua piovana) e delle fogne verificatosi all'interno dei fabbricati.

Restano in ogni caso esclusi dal risarcimento:

- i danni derivanti da gelo;
- i danni derivanti da errori di manovra o da mancata attivazione di congegni di chiusura, da mancata o cattiva manutenzione degli impianti idraulici o dei fabbricati in cui sono installati;
- i danni arrecati da umidità o stillicidio;
- i danni verificatisi anche se solo indirettamente, in connessione con inondazioni o mareggiate;
- le spese per l'individuazione e l'accesso alla rottura che ha occasionato il sinistro e per tutte le correlative riparazioni.

Art. 4.13 - Rottura lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro

La Società si obbliga a rimborsare l'Assicurato dei costi necessari per rimpiazzare le lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso comune dei fabbricati descritti in polizza, a seguito di danno provocato da fatto accidentale dell'Assicurato e/o da fatto di Terzi oltre a quelli conseguenti ad eventi garantiti con il presente capitolato. La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -“Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti”.

Art. 4.14 - Danni consequenziali

La Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati a causa delle seguenti circostanze:

- mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
- mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione;
- colaggio o fuoriuscita dei fluidi;

purché tali circostanze siano conseguenti ad eventi garantiti in polizza i quali abbiano dato luogo a danno risarcibile con la polizza stessa.

Art. 4.15 - Perdita pigioni

La Società risponde dei danni derivanti dalla perdita di pigione o mancato godimento dei fabbricati assicurati fino alla concorrenza, per singola unità immobiliare, della pigione annua. L'indennizzo relativo non potrà comunque superare 1/15 del valore che, rispetto a quello assicurato, compete alle singole unità immobiliari

sinistrate

Art. 4.16 - Fenomeno elettrico

La Società risponde dei danni che si manifestino nelle macchine, apparecchi e circuiti costituenti impianti elettrici per effetto di corrente, scariche od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati.

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -“Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti”.

Art. 4.17 - Ricovero automezzi

Nei vari locali di proprietà e/o in uso al Contraente possono essere ricoverati automezzi di sua proprietà e/o di dipendenti e/o di terzi.

Art. 4.18 - Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro

La Società rimborsa le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro, con il massimo di ulteriori Euro 150.000,00= per sinistro in aggiunta al 10% dell'ammontare del danno.

Art. 4.19 - Onorari dei periti/esperti

La Società rimborserà, la remunerazione dovuta dall'Assicurato per il lavoro svolto dal proprio Perito e/o esperto e le relative spese, nonché per la quota parte relativa al terzo Perito/esperto in caso di perizia collegiale. La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -“Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti”.

Art. 4.20 - Onorari architetti, ingegneri, consulenti

La Società rimborserà sino fino alla concorrenza di quanto riportato all'articolo 5 “Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti”, secondo la tabella dell'ordine professionale del consulente interpellato, le spese sostenute per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno, causato da ogni rischio così assicurato su fabbricati, impianti, macchinari ed attrezzature ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo.

Art. 4.21 - Dolo e colpa grave

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

Art. 4.22 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società, salvo il caso di dolo, rinuncia, per la somma pagata, al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro - art. 1916 Codice Civile - a condizione che l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di risarcimento del danno contro il responsabile medesimo.

Art. 4.23 - Anticipi sulla liquidazione del sinistro

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

L'obbligazione della Società decorre dopo novanta giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno trenta giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non può comunque essere superiore a €1.500.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del

sinistro.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra è effettuata come se tale condizione non esistesse.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato può tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettantegli, che è determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

Art. 4.24 - Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo riportato all'Art. 2.2 "Somme Assicurate", delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

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

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non è comunque considerato terzo il Legale Rappresentante del Contraente.

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

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

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

Art. 4.25 - Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni:

- I) materiali e diretti causati agli enti assicurati da uragano, bufera, tempesta, grandine, tromba d'aria, forza del vento e cose da esso trascinate, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati e non;
- II) di bagnamento che si verificasse all'interno dei fabbricati ed al loro patrimonio mobiliare/contenuto, purché direttamente causati dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui sopra.

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da:
 - < fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
 - < mareggiata e penetrazione di acqua marina;
 - < formazione di ruscelli, accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
 - < cedimento o franamento del terreno, ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra, nonché dei danni di bagnamento diversi da quelli di cui al punto II);

- b) subiti da:
- < alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
 - < recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
 - < enti all'aperto, ad eccezione di serbatoi ed impianti in genere fissi per natura e destinazione;
 - < fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
 - < serramenti, vetrate e lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture o lesione subite dal tetto o dalle pareti;
 - < lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione per singolo sinistro di uno scoperto del 10% del danno con il minimo di Euro 2.500,00 =;
- in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro, somma superiore al 50% della somma assicurata per singola ubicazione e relativo contenuto, con un massimo di Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;

Art. 4.26 - Neve, ghiaccio, gelo

La Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di:

- a) crollo totale o parziale o lesione di fabbricati, opere murarie e costruzioni in genere, causati dal peso di neve, nevischio, ghiaccio o grandine, compresi i danni a fabbricati, opere murarie e costruzioni in genere;
- b) caduta di oggetti, strutture e loro parti, alberi, rami, causati dal peso di neve, nevischio, ghiaccio o grandine;
- c) infiltrazioni all'interno dei fabbricati di neve, nevischio, ghiaccio, grandine o acqua, penetrati attraverso lesioni, brecce, rotture o fenditure causate dai fenomeni atmosferici anzidetti;
- d) gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere di servizio dei fabbricati e/o dell'attività del Contraente, purché l'attività svolta in tali fabbricati non sia stata sospesa per più di 72 ore antecedente il sinistro.

Resta convenuto che, ai fini della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione per singolo sinistro di uno scoperto del 10% del danno con il minimo Euro 2.500,00 e con un massimo di Euro 50.000,00=;
- in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e per anno assicurativo, somma superiore a Euro 500.000,00.

Art. 4.27 - Acqua piovana

La Società si obbliga a rimborsare l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro patrimonio mobiliare/contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
- b) i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe

- anche se derivante da acqua piovana;
- c) i danni indiretti, consequenziali o di inattività di qualsiasi genere e specie;
 - d) i danni alle merci poste a meno di 8 cm. sul livello del pavimento dei locali.

Resta convenuto, ai fini della presente garanzia, che il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di Euro 2.500,00=; in nessun caso la Società rimborserà per singolo sinistro e per anno assicurativo somma superiore ad Euro 100.000,00=.

Art. 4.28 – Eventi socio-politici: tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo e sabotaggio

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate:

- 1. da incendio, esplosione, scoppio, caduta aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate;
- 2. di tutti gli altri danni materiali e diretti non esplicitamente esclusi; verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo e di sabotaggio anche organizzato.

ESCLUSIONI:

La Società non risponde dei danni:

- a) di inondazione o frana;
- b) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- c) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici o elettronici, apparecchi o circuiti compresi;
- d) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero;
- e) causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anomala produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- f) verificati nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, o in occasione di serrata.

La presente garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazioni non militari della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione si protraesse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2 della presente garanzia, anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

La Società ed il Contraente hanno la facoltà, in qualsiasi momento, di recedere dalla garanzia mediante preavviso di 15 giorni da comunicare a mezzo lettera raccomandata. In caso di recesso da parte della Società, questa provvederà al rimborso della parte di premio netto pagato e non goduto, relativo a tale estensione. Ai fini di tale rimborso si precisa che il tasso netto relativo a tale garanzia risulta essere espresso nell'allegato (prospetto di offerta) al punto 6.

Resta altresì convenuto che nel caso in cui la Società eserciti il suddetto diritto di recesso, è fatta salva la facoltà dell'Assicurato di recedere dall'intero contratto, da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata, con avviso di ricevimento, entro la data in cui il recesso ha effetto; in tal caso la Società rimborsa la parte di premio imponibile di polizza relativa al periodo di rischio non corso.

Agli effetti della presente garanzia:

- Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 15.000,00;
- In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro somma superiore al 50% per singola ubicazione e relativo contenuto, con un massimo di Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;

Esclusivamente per eventi riconducibili ad azioni di terrorismo o sabotaggio:

- Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 15.000,00;
- In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro, un importo superiore al 60% della somma assicurata per singola ubicazione e relativo contenuto, con un massimo di Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;

Art. 4.29 - Inondazioni, alluvioni, allagamenti

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti da inondazioni, alluvioni, ed allagamenti in genere, anche per effetto di terremoto, compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio.

La Società non risponde:

- a) dei danni causati da mareggiata, marea, maremoto, frana, cedimento o smottamento del terreno, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- b) dei danni a enti mobili all'aperto;
- c) dei danni alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal pavimento.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di una franchigia pari ad Euro 15.000,00.
- in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro, somma superiore al 50% per singola ubicazione e relativo contenuto, con un massimo di Euro 2.500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;

Art. 4.30 - Esonero dichiarazione sinistri pregressi

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

Art. 4.31 - Indennità supplementare

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

Art. 4.32 - Oneri di ricostruzione ad Enti e/o Autorità pubbliche

Si da atto che nella somma assicurata per la voce "*Fabbricati*" sono compresi anche i costi e/o oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

Art. 4.33 - Rimpiazzo combustibile

La Società rimborsa il costo di rimpiazzo del combustibile (nafta - gasolio - kerosene) in caso di spargimento conseguente ad evento garantito in polizza o guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato.

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 - "Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti".

Art. 4.34 - Vicinanze pericolose

Il Contraente è sollevato dell'obbligo di dichiarare se, in contiguità o a distanza minore di metri 20 dai

fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate, esistano cose o condizioni capaci di aggravare il rischio.

Art. 4.35 - Indennizzo separato per partita

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

Art. 4.36 - Dispersione di liquidi

La Società risponde dei danni di dispersione dei liquidi contenuti in serbatoi ed impianti, compresi gli impianti di estinzione, a seguito di guasto o rottura dei suddetti.

La Società non risponde:

- a. dei danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
- b. dei danni di dispersione da contenitori di capacità inferiore a 300 litri;
- c. dei danni causati da altri enti dalla dispersione del liquido;
- d. delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

La garanzia è prestata con una franchigia per sinistro di Euro 250,00.

In nessun caso, la Società corrisponderà fino ad un massimo di Euro 30.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Art. 4.37 - Spese di ricerca e riparazione guasti

La Società, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, tecnici o di riscaldamento, posti al servizio del fabbricato, risarcibile in base alla presente polizza, indennizza anche le spese per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato.

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 - "Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti".

Art. 4.38 - Differenziale storico artistico

Ad integrazione della somma assicurata per la partita "*Fabbricati*", la Società presta la propria garanzia fino all'importo indicato all'Articolo 5 - "Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti", per i maggiori danni che gli enti assicurati, con particolari qualità storico/artistiche, possano subire a seguito di sinistro e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dal presente contratto. A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche, documenti ed oggetti storici etc. e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale e/o parziale del manufatto storico/artistico.

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

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

Art. 4.39 - Chiusura inchiesta

In caso di danno, l'Assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta; l'Assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società, non appena possibile, il certificato di chiusura per l'evento riguardante il sinistro considerato. L'Assicurato si obbliga inoltre a rimborsare l'indennizzo percepito maggiorato degli interessi legali, decorrenti dalla data del pagamento del medesimo indennizzo,

qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Art. 4.40 - Costo di ricostruzione in zone sismiche

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 3.3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno) si conviene che, se la ricostruzione o il rimpiazzo dei fabbricati dovrà rispettare le "norme tecniche per la costruzione in zone sismiche" vigenti al momento della ricostruzione stessa, la Società indennizzerà i maggiori costi derivanti dal rispetto di tali norme.

Art. 4.41 – Terremoto

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

La Società risponde altresì anche se non vi è stato incendio, esplosione e scoppio dei danni materiali e diretti dovuti a crolli, distruzioni, guasti e danneggiamenti in genere subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto.

La Società non risponde dei danni:

- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione proveniente da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- causati da eruzione vulcanica e da maremoto;
- causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate e comprese come previsto dal presente capitolato.

Resta inoltre convenuto che, agli effetti della presente garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto "*singolo sinistro*";

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari ad Euro 26.000,00 =;
- in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro, somma superiore al 50% per singola ubicazione e relativo contenuto, con un massimo di Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;

Art. 4.42 - Indennità aggiuntiva per interruzione attività

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione parziale o totale dell'attività dell'Assicurato, a parziale deroga delle norme di cui sopra, la Società si obbliga ad indennizzare le spese necessarie per il proseguimento dell'attività, debitamente documentate, sempreché tali spese siano sostenute durante il periodo di indennizzo e riguardino a titolo di esempio:

- l'uso di macchine od impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti;
- il lavoro straordinario anche notturno e festivo del personale;
- utilizzo di personale aggiuntivo per esigenze tecniche o didattiche straordinarie;

- la fornitura di energia elettrica o termica da parte di terzi;
- l'affitto di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività compresi i relativi costi di trasferimento.

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

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

Per periodi di indennizzo s'intende il periodo strettamente necessario per la riparazione od il rimpiazzo delle cose assicurate danneggiate o distrutte e che avrà una durata massima di 6 mesi dal verificarsi del sinistro. Non sono pertanto risarcibili spese sostenute successivamente alla scadenza del periodo d'indennizzo.

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -"Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti".

Art. 4.43 - Furto di fissi ed infissi

La Società risponde dei danni da furto di fissi ed infissi di proprietà ed uso comune o guasti arrecati agli stessi dai ladri.

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -"Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti".

Art. 4.44 – Merci in refrigerazione

La Società risponde dei danni subiti dalle merci in refrigerazione, custodite in celle frigorifere, a causa di:

- 1) Mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
- 2) Fuoriuscita del fluido frigorifero;

conseguenti:

- 1) Ad eventi garantiti dal presente contratto;
- 2) All'accidentale verificarsi di guasti o rotture dell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica, purché tali danni non siano in relazione con allagamenti, inondazioni, movimenti del terreno, scioperi, atti di sabotaggio o di terrorismo o con altro evento previsto dall'art. 2.3 (Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni).

La garanzia ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continua non minore di 24 ore.

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -"Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti".

Art. 4.45 – Costo di collaudo

La Società risarcisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati soggetti a sinistro risarcibile a termini di polizza, ma apparentemente non danneggiati.

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -"Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti".

Art. 4.46 – Spese extra

In caso di danno ai fabbricati e/o al contenuto per eventi coperti dalla polizza, ove l'Assicurato dovesse mantenere in funzione attività / servizi che si svolgono nel luogo colpito dal sinistro, la Società si obbliga a risarcire le spese aggiuntive e/o straordinarie sostenute, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- affitto locali
- installazioni temporanee di telefono, fax, ecc.

- noleggio attrezzature
- vigilanza
- trasporto dipendenti

La presente garanzia viene prestata secondo quanto riportato nell'Articolo 5 -"Limiti di indennizzo/franchigie/scoperti".

Art. 4.47 – Indumenti ed effetti personali dei dipendenti

La garanzia è operante per i danni causati alle divise, agli indumenti ed agli effetti personali di normale uso, di proprietà o non dei dipendenti a seguito di danni indennizzabili a termini della presente polizza.

Art. 4.48 – Stop Loss Complessivo

In nessun caso la Società risarcirà, per singolo sinistro e anno assicurativo, somma superiore ad Euro 15.000.000,00

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 5 - Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Garanzia	Limite di indennizzo/ risarcimento	Franchigia	Scoperto
Acqua condotta (Art. 4.11)	€25.000,00 per sinistro/anno	€250,00 per sinistro	-----
Rottura lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro (Art. 4.13)	€10.000,00 per fabbricato	€250,00 per sinistro	-----
Perdita pigioni (Art. 4.15)	Pigione annua e comunque non superiore al valore che, rispetto a quello assicurato, compete alle singole unità immobiliari sinistrate	-----	-----
Fenomeno elettrico (Art. 4.16)	€100.000,00 per sinistro/anno	€250,00 per sinistro	-----
Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro (Art. 4.18)	€ 150.000,00 per sinistro in aggiunta al 10% dell'ammontare del danno	-----	-----
Onorari dei periti / esperti (Art.4.19)	5% del danno con il massimo di € 100.000,00	-----	-----
Onorari architetti, ingegneri, consulenti (Art. 4.20)	5% del danno con il massimo di € 100.000,00	-----	-----
Ricorso terzi (Art. 4.24)	€2.500.000,00 per sinistro/anno	-----	
Eventi atmosferici (Art. 4.25)	50% della somma assicurata per singola ubicazione e relativo contenuto, con il massimo di € 5.000.000,00 per sin/anno	-----	10% minimo € 2.500,00
Neve, ghiaccio e gelo (Art. 4.26)	€500.000,00 per sinistro/anno	-----	10% minimo € 2.500,00 massimo € 50.000,00
Acqua piovana (Art. 4.27)	€100.000,00 per sinistro/anno	€2.500,00 per sinistro	-----
Eventi sociopolitici (Art. 4.28)	50% della somma assicurata per singola ubicazione e relativo contenuto con il massimo di € 5.000.000,00 per sin/anno	-----	10% minimo € 15.000,00
Terrorismo (Art. 4.28)	60% della somma assicurata per singola ubicazione e relativo contenuto con il massimo di € 5.000.000,00 per sin/anno	-----	10% minimo € 15.000,00
Inondazioni, alluvioni, allagamenti (Art. 4.29)	50% della somma assicurata per singola ubicazione e relativo contenuto, con il massimo di € 2.500.000,00 per sin/anno; Per enti riposti in locali interrati o seminterrati: 30% della somma assicurata per ubicazione con il massimo di €500.000,00	€15.000,00 Per enti riposti in locali interrati o seminterrati: €150.000,00	-----
Indennità supplementare (Art. 4.31)	Limite del 10% del danno semprech� questo sia superiore ad €50.000,00	-----	-----

Rimpiazzo combustibile (Art. 4.33)	€15.000,00 per sinistro/anno	-----	-----
Dispersione di liquidi (Art. 4.36)	€30.000,00 per sinistro/anno	€250,00 per sinistro	-----
Spese di ricerca e riparazione guasti (Art. 4.37)	€25.000,00 per sinistro	€500,00 per sinistro	-----
Differenziale storico artistico (Art. 4.38)	€250.000,00 per sinistro	-----	-----
Terremoto (Art. 4.41)	50% della somma assicurata per singola ubicazione e relativo contenuto, con il massimo di € 5.000.000,00 per sin/anno;	€26.000,00 per sinistro	-----
Furto fissi ed infissi (Art. 4.43)	€15.000,00 per sinistro	-----	-----
Merci in refrigerazione (Art. 4.44)	€100.000,00 per sinistro/anno	€500,00 per sinistro	-----
Costi di collaudo (Art. 4.45)	15% del valore assicurato alla rispettiva partita con il massimo di €50.000,00 per sinistro/anno	-----	-----
Spese extra (Art. 4.46)	€150.000,00 per sinistro/anno	-----	-----
Stop Loss Complessivo (Art. 4.48)	€15.000.000,00 per sinistro/anno	-----	-----

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

- Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.6 – Buona fede
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto;
- Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;
- Art. 1.11 - Foro competente;
- Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.15 - Clausola Broker;
- Art. 1.19 – Copertura automatica nuovi enti e regolazione/conguaglio del premio;
- Art. 1.21 - Tracciabilità Flussi Finanziari
- Art. 2.7 – Assicurazione per conto di chi spetta
- Art. 3.2 – Esagerazione dolosa del danno

La Società

.....

Il Contraente

.....

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante del presente Capitolato di assicurazione

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

1	CONTRAENTE/ASSICURATO: P. IVA	ASL N. 2 DI OLBIA Via Bazzoni Sircana, 2 07026 – OLBIA (OT) 02362600344
2	DURATA CONTRATTUALE: FRAZIONAMENTO:	Anni 3 mesi 0 giorni 0 Dalle ore 24.00 del 31/12/2015 Alle ore 24.00 del 31/12/2018 Annuale
3	RISCHIO ASSICURATO:	Incendio e rischi accessori
4	SOMME ASSICURATE: - Fabbricati - Patrimonio mobiliare/contenuto - Ricorso Terzi	(a valore intero) Euro 62.000.000,00 (complessivo) Euro 1.000.000,00 Euro 2.500.000,00
5	PREMIO ANNUO LORDO: - Fabbricati tasso lordo per mille ..., % - Patrimonio mobiliare (Contenuto) tasso lordo per mille ..., % - Ricorso Terzi tasso lordo per mille ..., %	Euro Euro Euro
Premio lordo annuo complessivo BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO		EURO (CIFRE) EURO (LETTERE)
6	TASSO NETTO APPLICATO PER LA GARANZIA DI CUI ALL'ART. 4.28: “Eventi socio-politici: tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo e sabotaggio”	..., PRO-MILLE

7 ACCETTAZIONE

La Società....., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando, il disciplinare di gara, il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

8 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

Il Contraente

.....

.....

ELENCO IMMOBILI

UBICAZIONE	VALORE

ASL N. 2 OLBIA

**Via Bazzoni Sircana, 2
07026 – Olbia (OT)**



LOTTO VII Capitolato di Polizza di Assicurazione Furto/Rapina e Furto/Rapina Portavalori



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bregoni, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via F. Petrarca, 4 – 20123 Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni comuni

ANNUALITA' 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;

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

ATTIVITA'

Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

BROKER

La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito definita più semplicemente Broker).

CONTRAENTE

La persona giuridica che stipula l'assicurazione.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/ RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

POLIZZA/ CAPITOLATO

Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

SOMMA ASSICURATA

l'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETA'

L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

CONTENUTO

qualunque bene mobile compresi quadri, tappeti, arazzi, oggetti d'arte e d'antiquariato, sculture, nonché argenteria e preziosi, ogni genere di mobilio, attrezzatura od impianto, merce ed arredamento, quali a titolo esemplificativo macchine d'ufficio, cancelleria, registri, stampati, armadi di sicurezza o corazzati, casseforti e blocchi di cassette di sicurezza, impianti di prevenzione e di allarme, libri, manoscritti, codici, raccolte, collezioni divise, indumenti ed effetti personali di normale uso, di proprietà o non dei dipendenti contenuto nei fabbricati condotti, in comodato, in concessione, godimento, uso o comunque nella disponibilità del Contraente e quanto altro attinente l'attività principale e quelle secondarie della Contraente stessa, con la sola esclusione dei veicoli iscritti al PRA o comunque soggetti all'Assicurazione obbligatoria di cui al D.Lgs n. 209 del 07/09/2005 Titolo X e di quanto eventualmente assicurato con polizza All Risks Elettronica.

PARTITA/SEZIONE

Raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso.

UBICAZIONE DEL RISCHIO

Le Sedi, filiali, strutture, siti, costruzioni e qualsivoglia locale ovunque ubicati, di proprietà, condotti, in comodato, in concessione, godimento, uso o comunque nella disponibilità al Contraente, o che per loro destinazione e/o uso debbono o possono trovarsi all'esterno delle stesse.

VALORI

La valuta a corso legale (escluse le monete da collezione), nazionale ed estera (controvalore in valuta corrente), titoli di credito in genere, valori bollati, biglietti e tessere per mezzi pubblici e buoni pasto e buoni benzina, tessere telefoniche ed autostradali a consumo.

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o

durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, congruaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

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

Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

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

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

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8,00% (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

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

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il

rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri definiti senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.19 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

- *Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.*

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Furto/Rapina

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione Furto/Rapina, le norme che regolano la gestione dei sinistri, le condizioni particolari, le disposizioni di legge in materia e le norme del Codice Civile sui contratti di Assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Sezione I - Furto/Rapina contenuto

Sez. I Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, nei limiti ed alle condizioni che seguono, assicura i danni materiali e diretti da perdita o danneggiamento delle cose oggetto della garanzia di cui al successivo Art. 2.3 della Sezione I, anche se di proprietà di terzi ed entro la somma assicurata ovunque esistenti e comunque utilizzate, di proprietà, in locazione, in comodato, condotti, in uso o comunque nella disponibilità del Contraente e/o per le quali il Contraente abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali il Contraente abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente/Assicurato, salvo solo quanto espressamente escluso, da:

A) Furto

per i beni posti all'interno di immobili, se l'autore del reato si sia introdotto nei locali assicurati:

1. violandone le difese esterne, mediante rottura, scasso, effrazione dei mezzi di protezione, uso fraudolento di chiavi, di grimaldelli o di arnesi simili
2. per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari, mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
3. in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi.

L'assicurazione è estesa inoltre al furto commesso:

4. attraverso le luci di serramenti o di inferriate con la rottura del vetro retrostante;
5. con rottura delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti all'attività esercitata e durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione tra le ore 8 e le 24, quando le vetrine, purché fisse, e le porte vetrate, purché effettivamente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso;

B) Rapina ed estorsione

Rapina ed estorsione anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevati dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

C) Scippo

L'assicurazione copre il furto commesso strappando di mano o di dosso i beni assicurati nei limiti della somma assicurata.

La garanzia è operante con una franchigia fissa di Euro 250,00=.

D) Infedeltà dei dipendenti

La Società presta la garanzia, anche se l'autore del furto sia un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

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

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

E) Atti vandalici

Commessi dai ladri in occasione di furto, rapina o estorsione consumati o tentati; la garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di Euro 10.000,00. = per sinistro e per anno;

F) Guasti causati alle cose assicurate

Per commettere o tentare di commettere il furto, la rapina o l'estorsione.

G) Guasti cagionati da ladri

In occasione di furto, estorsione e rapina consumati o tentati per danneggiamenti ai locali contenenti le cose assicurate od agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i relativi contenuti) e le rispettive porte, fino alla concorrenza di Euro 10.000,00=per sinistro e per anno

H) Mezzi di chiusura

L'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 mt dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cmq. e con lato minore non superiore a 18 cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cmq.

Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cmq.

Se l'introduzione avviene attraverso pareti, serramenti, inferriate e vetrate, non conformi a quelli sopra indicati, la garanzia opererà con uno scoperto del 20% dell'importo del danno liquidato a termini di polizza.

I) Furto con destrezza

L'assicurazione copre il furto commesso con destrezza nell'interno dei locali, durante le ore di apertura degli stessi, purché constatato e denunciato nella stessa giornata nella quale è avvenuto.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza per sinistro e per anno di €10.000,00=. Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia pari a €500,00=.

Sez. I Art. 2.2 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, invasione, occupazione militare, rivoluzione, insurrezione, confisca e requisizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, sollevazione militare, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di radiazioni, contaminazioni radioattive, eruzione vulcaniche, inondazioni, maremoto, terremoto ed altri sconvolgimenti della natura, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c) causati o agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- d) commessi e/o agevolati con dolo o colpa grave dai dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato durante l'orario di lavoro, nonché dai dipendenti incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- e) causati alle cose assicurate da incendio, esplosione, implosione e scoppio provocati dall'autore del sinistro.

Sez. I Art. 2.3 - Partite e somme assicurate

- ⇒ **Partita 1 – Contenuto/valori in genere**
Somma Assicurata Euro 25.000,00
- ⇒ **Partita 2 – Valori in cassaforte**
Somma Assicurata Euro 20.000,00
- ⇒ **Partita 3 – Valori riposti e chiusi a chiave**
Somma Assicurata Euro 15.000,00
- ⇒ **Partita 4 – Dispositivi medici (tra cui microinfusori) dati in comodato d'uso ai pazienti diabetici**
Somma Assicurata Euro 10.000,00

Sez. I Art. 2.4 – Scoperti/franchigie per sinistro

Per ogni sinistro è previsto uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00, fatti salvi franchigie e scoperti differenti previsti contrattualmente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Sezione II - Furto/Rapina portavalori

Sez. II Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

A. L'assicurazione è prestata contro:

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

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

B. L'assicurazione è operante alla condizione che le persone adibite al trasporto (portavalori ed accompagnatori) non abbiano minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori, siano di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 65 anni.

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

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

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

D. Per servizio esterno si intende sia quello svolto all'interno dei locali del Contraente sia quello svolto all'esterno dei medesimi;

E. Qualora due o più dipendenti appartenenti a sedi diverse adibiti al trasporto valori si trovino insieme, l'assicurazione si intende complessivamente limitata alla somma massima assicurata;

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

Sez. II Art. 2.2 – Somma assicurata a P.R.A.

Le garanzie sono prestate sino alla concorrenza di Euro 20.000,00 per sinistro.

Sez. II Art. 2.3 – Franchigia frontale

Resta convenuto che per ciascun sinistro rimarrà a carico del Contraente uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.000,00, fatte salve franchigie e/o scoperti più elevati che siano indicate espressamente per particolari garanzie.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art.3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Obblighi in caso di sinistro

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

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

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

Il Contraente deve altresì:

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

Art. 3.2 - Esagerazione dolosa del danno

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

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

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

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

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalle Parti, oppure a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente o dall'Assicurato con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra 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.

La Società rimborserà gli onorari di competenza del Perito che il Contraente o l'Assicurato avrà nominato nonché l'eventuale quota parte, pari al 50% di spesa e onorari in seguito di nomina del terzo Perito. Le predette spese, nell'ambito dei capitali assicurati, sono rimborsate fino alla concorrenza di un importo massimo di Euro 5.000,00.=.

Art. 3.5 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze di tempo e di luogo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- 3) verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 3.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 4) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate (danneggiate e non danneggiate) al momento del sinistro determinandone il relativo valore in base a quanto stabilito dall'art. 3.3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno);
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, in conformità alle disposizioni contrattuali.

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

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

Art. 3.6 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando il Contraente dimostri che non ricorre alcuna delle esclusioni previste dal contratto.

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

Art. 3.7 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

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

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

Art. 3.8 - Limite massimo dell'indennizzo

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4 - Condizioni particolari

Art. 4.1 - Deroga alla regola proporzionale

A deroga di quanto disposto dall'art. 1907 Codice Civile, l'assicurazione è prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto.

Art. 4.2 – Riduzione ed Aumento della somma assicurata e reintegro automatico

In caso di sinistro le somme assicurate s'intendono ridotte con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente risarcibile a termini di polizza al netto di franchigie e scoperti..

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.

Art. 4.3 - Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, il Contraente deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Società ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta al Contraente/Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione mentre il resto spetta alla Società.

Art. 4.4 - Furto, rapina, estorsione con utilizzo di veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso al Contraente

Qualora il furto o la rapina o l'estorsione sia commesso utilizzando, per l'asportazione delle cose assicurate, veicoli che si trovano nei locali indicati in polizza o nell'area in uso al Contraente od all'Assicurato, la Società corrisponderà la somma liquidata a termini di polizza, sotto detrazione dello scoperto del 20% che rimarrà a carico del Contraente o dell'Assicurato stesso.

Art. 4.5 - Anticipo dell'indennizzo

Il Contraente ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 25.000,00.=. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni della richiesta dell'anticipo.

Art. 4.6 - Titoli di credito

Per i titoli di credito rimane stabilito che:

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

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

Art. 4.7 – Chiusura inchiesta

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

Art. 4.8 – Cumulo scoperti

Qualora siano operanti in concomitanza più scoperti, questi verranno applicati unitariamente in misura non superiore al 25%.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

Art. 1.6 – Buona fede

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 - Clausola Broker;

Art. 1.19 – Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

.....

Il Contraente

.....

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante del presente Capitolato di assicurazione

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

1	CONTRAENTE/ASSICURATO:	ASL N. 2 DI OLBIA Via Bazzoni Sircana, 2 07026 – OLBIA (OT)
	P. IVA	02362600344

2	DURATA CONTRATTUALE:	Anni 3 mesi 0 giorni 0 Dalle ore 24.00 del 31/12/2015 Alle ore 24.00 del 31/12/2018
	FRAZIONAMENTO:	Annuale

3	RISCHIO ASSICURATO:	Furto/Rapina contenuto e Furto/Rapina portavalori
----------	----------------------------	---

4	SOMME ASSICURATE a P.R.A.	
	– Sezione I	
	<i>Partita 1</i>	€25.000,00
	<i>Partita 2</i>	€20.000,00
	<i>Partita 3</i>	€15.000,00
	<i>Partita 4</i>	€10.000,00
	– Sezione II	
	Furto/Rapina portavalori	€20.000,00

5	OFFERTA	
	– Sezione I	
	<i>Partita 1</i>	Euro(cifre) Euro
	tasso lordo per mille.....‰(lettere)
	<i>Partita 2</i>	Euro(cifre) Euro
	tasso lordo per mille.....‰(lettere)
	<i>Partita 3</i>	Euro(cifre) Euro
	tasso lordo per mille.....‰(lettere)
	<i>Partita 4</i>	Euro(cifre) Euro
	tasso lordo per mille.....‰(lettere)
	– Sezione II	
	Furto/Rapina portavalori	Euro(cifre) Euro
	tasso lordo per mille.....‰(lettere)

Totale premio lordo annuo (BASE PER L' AGGIUDICAZIONE)	Euro(cifre) Euro
(lettere)

6 ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte la documentazione di gara, il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

7 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Marina Cassitta

Foscarolo 8

Da: "Federica Pillai" <fepi1975@gmail.com>
Data: lunedì 14 settembre 2015 19:27
A: "Marina Cassitta" <mcassitta@aslolbia.it>
Oggetto: Re: Fw: Gara Assicurativa - ASL N. 2 di Olbia

Buongiorno

Preso atto del parere favorevole espresso dal Broker mi allineo al medesimo.
cordialità
Federica

Il giorno 3 settembre 2015 12:56, Marina Cassitta <mcassitta@aslolbia.it> ha scritto:
In relazione all'oggetto, si trasmette, in allegato, la documentazione inviata dal broker.
Considerato che si rende necessario bandire la gara nel più breve tempo possibile al fine di garantire le coperture assicurative a partire dal 31/12/2015, si chiede cortesemente la verifica dei capitolati relativi alle seguenti polizze:

Capitolato LOTTO I: Kasko Dip. Missione;

Capitolato LOTTO II: RCA-ARD amministrata a Libro Matricola;

Capitolato LOTTO III: RC Partimoniale;

Capitolato LOTTO IV: Infortuni Cumulativa;

Capitolato LOTTO V: Elettronica;

Capitolato LOTTO VI: Incendio;

Capitolato LOTTO VII: Furto/Rapina.

Cordiali saluti

From: Massimiliano Marchese
Sent: Thursday, July 30, 2015 6:17 PM
To: mcassitta@aslolbia.it
Cc: Amedeo Materazzetti
Subject: Gara Assicurativa - ASL N. 2 di Olbia

Alla cortese attenzione della Dott.ssa Marina Cassitta

Con riferimento all'oggetto e facendo seguito ai precedenti tutti in argomento con particolare riferimento alle intese tutte intercorse, accludiamo alla presente la documentazione di seguito elencata:

- ✓ Nota GBS odierna inerente la predisposizione della gara assicurativa;
- ✓ Schema del Bando da utilizzare ai fini della trasmissione alla GUUE, sulla base dei nuovi formulari;

18/09/2015

- ✓ **Bando da pubblicare sulla GURI;**
- ✓ **Estratto da pubblicare sui quotidiani;**
- ✓ **Disciplinare da utilizzare per la procedura di cui trattasi;**
- ✓ **Capitolato LOTTO I: Kasko Dip. Missione;**
- ✓ **Capitolato LOTTO II: RCA-ARD amministrata a Libro Matricola;**
- ✓ **Capitolato LOTTO III: RC Patrimoniale;**
- ✓ **Capitolato LOTTO IV: Infortuni Cumulativa;**
- ✓ **Capitolato LOTTO V: Elettronica;**
- ✓ **Capitolato LOTTO VI: Incendio;**
- ✓ **Capitolato LOTTO VII: Furto/Rapina.**
- ✓ **Allegato Prezzo/Qualità.**
- ✓ **Statistiche sinistri**

Per quanto sopra esposto e premesso che la documentazione dovrà essere verificata con gli uffici preposti dell'Ente, riteniamo doveroso riepilogarVi i principali termini ed elementi distintivi delle coperture assicurative:

✓ **Lotto Kasko Dip. Missione** – Importo a base d'asta annuale : € 25.000,00

Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

✓ **Lotto RCA-ARD amministrata a Libro Matricola** – Importo a base d'asta annuale: € 90.000,00

Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

✓ **Lotto RC Patrimoniale** – Importo a base d'asta annuale: € 22.000,00

Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

✓ **Lotto Infortuni Cumulativa**– Importo a base d'asta annuale : € 75.000,00

Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

✓ **Lotto Elettronica** – Importo a base d'asta annuale : € 55.000,00

Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

✓ **Lotto Incendio** – Importo a base d'asta annuale : € 52.000,00

Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

✓ **Lotto Furto/Rapina** – Importo a base d'asta annuale : € 6.000,00

Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

Trattandosi di procedura soprasoglia, le modalità di pubblicazione sono quelle indicate all'art. 66 del D.lgs 163/2006 (Codice Contratti)

Con riferimento ai Termini di ricezione delle offerte, l'art. 70 del Codice Contratti prescrive che, il termine per la ricezione delle offerte non può essere inferiore a 52 giorni decorrenti dalla data di trasmissione del bando di gara" ovviamente alla GUUE. Tuttavia il comma 8 del medesimo articolo prevede che se i bandi sono redatti e trasmessi per via elettronica alla Commissione, i termini minimi per la ricezione delle offerte, di possono essere ridotti di 7 giorni. Ed ancora, al comma 9 prevede che, se le stazioni appaltanti offrono, per via elettronica e a decorrere dalla pubblicazione del bando l'accesso libero, diretto e completo al capitolato d'onori e a ogni documento complementare, precisando nel testo del bando l'indirizzo Internet presso il quale tale documentazione è accessibile, il termine minimo di ricezione delle offerte, può essere ridotto di 5 giorni. Tale riduzione è cumulabile con quella di cui al comma 8.

Si precisa che tale opzione è stata inserite nei documenti di gara (Bandi e Disciplinare).

❖ Procedura a lotti separati;

❖ Criterio di aggiudicazione: **economicamente più vantaggiosa** ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. n. 163/2006

❖ Durata 3 anni

❖ **Capacità Economico finanziario:** aver realizzato, negli ultimi 3 esercizi approvati alla data di pubblicazione del bando, una raccolta di premi non inferiore complessivamente a Euro **100.000.000,00** nel settore totale **"Rami danni"**;

❖ Cauzione: provvisoria e definitiva

❖ Coassicurazione: delegataria al almeno il 60% mandanti almeno 20%. La stessa ripartizione è adottata anche nell'ipotesi di di partecipazione in RTI.

Relativamente alla tempistica di gara, Vi suggeriamo di non conteggiare l'imminente mese di agosto in quanto le Compagnie Assicuratrici svolgono la propria attività a ranghi ridotti con conseguente ripercussione sulle tempistiche di valutazione.

Confermandoci a Vostra disposizione per qualsiasi ulteriore informazione e/o chiarimento, cogliamo l'occasione per inviare i nostri più cordiali saluti.

Massimiliano Marchese

✕ General Broker

General Broker Service S.p.A.
Via A. Bargoni, 8 - 00153 Roma

Telefono: +390683090220
Mobile: +393484635795
Fax: +390645200412
E-Mail: massimiliano.marchese@gbsspa.it
Internet: https://www.gbsspa.it

*ATTENZIONE: questo messaggio di posta elettronica contiene informazioni di
carattere confidenziale rivolte esclusivamente al destinatario sopra indicato.
E' vietato l'uso, la diffusione, distribuzione o riproduzione da parte di ogni*

*WARNING: this e-mail is confidential and may also contain privileged information.
Thank you!*

Marina Cassitta

Da: "Marina Cassitta" <mcassitta@aslolbia.it>
Data: giovedì 3 settembre 2015 12:56
A: "Federica Pillai" <fpillai@aslolbia.it>
Cc: <rdigennaro@aslolbia.it>; <marina.cassitta@libero.it>
Allega: ASL Olbia - Gara 2015.zip; Nota GBS 30-07-2015 - Predisposizione gara assicurativa ASL di Olbia.pdf
Oggetto: Fw: Gara Assicurativa - ASL N. 2 di Olbia

In relazione all'oggetto, si trasmette, in allegato, la documentazione inviata dal broker.

Considerato che si rende necessario bandire la gara nel più breve tempo possibile al fine di garantire le coperture assicurative a partire dal 31/12/2015, si chiede cortesemente la verifica dei capitoli relativi alle seguenti polizze:

Capitolato LOTTO I: Kasko Dip. Missione;
Capitolato LOTTO II: RCA-ARD amministrata a Libro Matricola;
Capitolato LOTTO III: RC Partimonia;
Capitolato LOTTO IV: Infortuni Cumulativa;
Capitolato LOTTO V: Elettronica;
Capitolato LOTTO VI: Incendio;
Capitolato LOTTO VII: Furto/Rapina.

Cordiali saluti

From: [Massimiliano Marchese](#)
Sent: Thursday, July 30, 2015 6:17 PM
To: mcassitta@aslolbia.it
Cc: [Amedeo Materazzetti](#)
Subject: Gara Assicurativa - ASL N. 2 di Olbia

Alla cortese attenzione della Dott.ssa Marina Cassitta

Con riferimento all'oggetto e facendo seguito ai precedenti tutti in argomento con particolare riferimento alle intese tutte intercorse, accludiamo alla presente la documentazione di seguito elencata:

- ✓ Nota GBS odierna inerente la predisposizione della gara assicurativa;
- ✓ Schema del Bando da utilizzare ai fini della trasmissione alla GUUE, sulla base dei nuovi formulari;
- ✓ Bando da pubblicare sulla GURI;
- ✓ Estratto da pubblicare sui quotidiani;
- ✓ Disciplinare da utilizzare per la procedura di cui trattasi;
- ✓ Capitolato LOTTO I: Kasko Dip. Missione;
- ✓ Capitolato LOTTO II: RCA-ARD amministrata a Libro Matricola;
- ✓ Capitolato LOTTO III: RC Partimonia;
- ✓ Capitolato LOTTO IV: Infortuni Cumulativa;
- ✓ Capitolato LOTTO V: Elettronica;
- ✓ Capitolato LOTTO VI: Incendio;
- ✓ Capitolato LOTTO VII: Furto/Rapina.
- ✓ Allegato Prezzo/Qualità.
- ✓ Statistiche sinistri

Per quanto sopra esposto e premesso che la documentazione dovrà essere verificata con gli uffici preposti dell'Ente, riteniamo doveroso riepilogarVi i principali termini ed elementi distintivi delle coperture assicurative:

- ✓ **Lotto Kasko Dip. Missione** – Importo a base d'asta annuale : € 25.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018
- ✓ **Lotto RCA-ARD amministrata a Libro Matricola** – Importo a base d'asta annuale: € 90.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018
- ✓ **Lotto RC Patrimonia** – Importo a base d'asta annuale: € 22.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

b3agina 3 di 3

ATTENZIONE: questo messaggio di posta elettronica contiene informazioni di carattere
E' vietato l'uso, la diffusione, distribuzione o riproduzione da parte di ogni al

WARNING: this e-mail is confidential and may also contain privileged information. If
Thank you!

18/09/2015

Marina Cassitta

Da: <mtondini@aslolbia.it>
Data: mercoledì 16 settembre 2015 12:58
A: "Marina Cassitta" <mcassitta@aslolbia.it>
Oggetto: Re: Gara Assicurativa - verifica polizza infortuni

Dopo verifica del CSA Polizza Infortuni trasmessa, si comunica che i massimali in essa previsti e pertinenti questo Servizio non hanno subito variazioni e sono al contempo in linea con quanto previsto dall' ACN per la Medicina Generale e della Specialistica Ambattualmente interna in vigore.

Si coglie l'occasione per sottolineare che fra le categorie assicurate e previste dall'ACN della Medicina Generale

non risultano assicurati i medici della Medicina dei servizi, che operano nel Carcere, per i quali lo stesso Accordo Collettivo all'art. 89 prevede idonea copertura infortuni alle stesse condizioni e con gli stessi massimali di

quelli del 118 e della Continuità Assistenziale ex Guardia Medica.

A disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Saluti

Dott.ssa Maria Maddalena Tondini

On lun 07/09/15 12:09 , "Marina Cassitta" <mcassitta@aslolbia.it> wrote:

> Considerato che si rende necessario bandire la gara
> nel più breve tempo possibile al fine di garantire le coperture
> assicurative a partire dal 31/12/2015, si chiede cortesemente la
> verifica in relazione al CSA polizza Infortuni allegato alla
> presente. In particolare occorre verificare che le coperture e i
> massimali indicati in capitolato siano conformi a quelli previsti
> dal Contratti collettivi di lavoro applicabili al personale
> dipendente. Cordiali saluti FROM: Massimiliano Marchese SENT:
> Thursday, July 30, 2015 6:17 PM TO: mcassitta@aslolbia.it CC: Amedeo
> Materazzetti SUBJECT: Gara Assicurativa - ASL N. 2 di Olbia
>
> _ALLA CORTESE ATTENZIONE DELLA DOTT.SSA MARINA CASSITTA_
> Con riferimento all'oggetto e facendo seguito ai precedenti tutti
> in argomento con particolare riferimento alle intese tutte
> intercorse, accludiamo alla presente la documentazione di seguito
> elencata:
> ü NOTA GBS ODIERNA INERENTE LA PREDISPOSIZIONE DELLA GARA
> ASSICURATIVA;
>
> ü SCHEMA DEL BANDO DA UTILIZZARE AI FINI DELLA TRASMISSIONE ALLA
> GUUE, SULLA BASE DEI NUOVI FORMULARI;
>
> ü BANDO DA PUBBLICARE SULLA GURI;
>
> ü ESTRATTO DA PUBBLICARE SUI QUOTIDIANI;
>
> ü DISCIPLINARE DA UTILIZZARE PER LA PROCEDURA DI CUI TRATTASI;
>
> ü CAPITOLATO LOTTO I: KASKO DIP. MISSIONE;
>
> ü CAPITOLATO LOTTO II: RCA-ARD AMMINISTRATA A LIBRO MATRICOLA;
>
> ü CAPITOLATO LOTTO III: RC PARTIMONIALE;

- > l'art. 70 del Codice Contratti prescrive che, il termine per la
- > ricezione delle offerte non può essere inferiore a 52 giorni
- > decorrenti dalla data di trasmissione del bando di gara" ovviamente
- > alla GUUE. Tuttavia il comma 8 del medesimo articolo prevede che
- > se i bandi sono redatti e trasmessi per via elettronica alla
- > Commissione, i termini minimi per la ricezione delle offerte, di
- > possono essere ridotti di 7 giorni. Ed ancora, al comma 9 prevede
- > che, se le stazioni appaltanti offrono, per via elettronica e a
- > decorrere dalla pubblicazione del bando l'accesso libero, diretto e
- > completo al capitolato d'oneri e a ogni documento complementare,
- > precisando nel testo del bando l'indirizzo Internet presso il quale
- > tale documentazione è accessibile, il termine minimo di ricezione
- > delle offerte, può essere ridotto di 5 giorni. Tale riduzione è
- > cumulabile con quella di cui al comma 8.
- >
- > Si precisa che tale opzione è stata inserite nei documenti di gara
- > (Bandi e Disciplinare).
- > v Procedura a lotti separati;
- >
- > v Criterio di aggiudicazione: ECONOMICAMENTE PIÙ VANTAGGIOSA ai
- > sensi dell'art. 83 del D. Lgs. n. 163/2006
- >
- > v Durata 3 anni
- >
- > v CAPACITÀ ECONOMICO FINANZIARIO: aver realizzato, negli ultimi
- > 3 esercizi approvati alla data di pubblicazione del bando, una
- > raccolta di premi non inferiore complessivamente a Euro
- > 100.000.000,00 nel settore totale "RAMI DANNI";
- >
- > v Cauzione: provvisoria e definitiva
- >
- > v Coassicurazione: delegataria al almeno il 60% mandanti almeno
- > 20%. La stessa ripartizione è adottata anche nell'ipotesi di di
- > partecipazione in RTI.
- > RELATIVAMENTE ALLA TEMPISTICA DI GARA, VI SUGGERIAMO DI NON
- > CONTEGGIARE L'IMMINENTE MESE DI AGOSTO IN QUANTO LE COMPAGNIE
- > ASSICURATIVE SVOLGONO LA PROPRIA ATTIVITÀ A RANGHI RIDOTTI CON
- > CONSEGUENTE RIPERCUSSIONE SULLE TEMPISTICHE DI VALUTAZIONE.
- > Confermandoci a Vostra disposizione per qualsiasi ulteriore
- > informazione e/o chiarimento, cogliamo l'occasione per inviare i
- > nostri più cordiali saluti.
- > Massimiliano Marchese
- > -----
- > General Broker Service S.p.A. Via A. Bargoni, 8 - 00153 Roma
- > Telefono:
- > +390683090220
- > Mobile:
- > +393484635795
- > Fax:
- > +390645200412
- > E-Mail:
- > massimiliano.marchese@gbsspa.it
- > Internet:
- > <https://www.gbsspa.it> [1]
- > -----
- > _ATTENZIONE_ : questo messaggio di posta elettronica contiene

Marina Cassitta

Da: "Marina Cassitta" <mcassitta@aslolbia.it>
Data: lunedì 7 settembre 2015 12:09
A: <mtondini@aslolbia.it>; <gpuzzi@aslolbia.it>
Cc: <rdigennaro@aslolbia.it>
Allega: Lotto IV - Capitolato Cumulativa infortuni - ASL OLBIA 2015.pdf
Oggetto: Gara Assicurativa - verifica polizza infortuni

Considerato che si rende necessario bandire la gara nel più breve tempo possibile al fine di garantire le coperture assicurative a partire dal 31/12/2015, si chiede cortesemente la verifica in relazione al CSA polizza Infortuni allegato alla presente.

In particolare occorre verificare che le coperture e i massimali indicati in capitolato siano conformi a quelli previsti dal Contratti collettivi di lavoro applicabili al personale dipendente.

Cordiali saluti

From: Massimiliano Marchese
Sent: Thursday, July 30, 2015 6:17 PM
To: mcassitta@aslolbia.it
Cc: Amedeo Materazzetti
Subject: Gara Assicurativa - ASL N. 2 di Olbia

Alla cortese attenzione della Dott.ssa Marina Cassitta

Con riferimento all'oggetto e facendo seguito ai precedenti tutti in argomento con particolare riferimento alle intese tutte intercorse, accludiamo alla presente la documentazione di seguito elencata:

- ✓ Nota GBS odierna inerente la predisposizione della gara assicurativa;
- ✓ Schema del Bando da utilizzare ai fini della trasmissione alla GUUE, sulla base dei nuovi formulari;
- ✓ Bando da pubblicare sulla GURI;
- ✓ Estratto da pubblicare sui quotidiani;
- ✓ Disciplinare da utilizzare per la procedura di cui trattasi;
- ✓ Capitolato LOTTO I: Kasko Dip. Missione;
- ✓ Capitolato LOTTO II: RCA-ARD amministrata a Libro Matricola;
- ✓ Capitolato LOTTO III: RC Patrimoniale;
- ✓ Capitolato LOTTO IV: Infortuni Cumulativa;
- ✓ Capitolato LOTTO V: Elettronica;
- ✓ Capitolato LOTTO VI: Incendio;
- ✓ Capitolato LOTTO VII: Furto/Rapina.
- ✓ Allegato Prezzo/Qualità.
- ✓ Statistiche sinistri

Per quanto sopra esposto e premesso che la documentazione dovrà essere verificata con gli uffici preposti dell'Ente, riteniamo doveroso riepilogarVi i principali termini ed elementi distintivi delle coperture assicurative:

- ✓ **Lotto Kasko Dip. Missione** – Importo a base d'asta annuale : € 25.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018
- ✓ **Lotto RCA-ARD amministrata a Libro Matricola** – Importo a base d'asta annuale: € 90.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018
- ✓ **Lotto RC Patrimoniale** – Importo a base d'asta annuale: € 22.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018
- ✓ **Lotto Infortuni Cumulativa**– Importo a base d'asta annuale : € 75.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018
- ✓ **Lotto Elettronica** – Importo a base d'asta annuale : € 55.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018
- ✓ **Lotto Incendio** – Importo a base d'asta annuale : € 52.000,00
Decorrenza: 31/12/2015 – Scadenza. 31/12/2018

ALLEGATO 1 – PREZZO QUALITÀ' ASL N. 2 OLBIA

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO

B) QUALITÀ

Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

Massimo Punteggio = **30 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta).

Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$$V(a)i = Ra/Rmax$$

Dove:

V(a)i = coefficiente riferito al prezzo (in termini di ribasso percentuale) offerto, variabile tra 0 e 1

Ra = valore offerto dal concorrente a

Rmax = valore dell'offerta più conveniente

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

B) QUALITÀ':

ACCETTAZIONE INTEGRALE DEL CAPITOLATO = Punti 30

Ogni variazione/scelta comporterà le seguenti decurtazioni sul massimo punteggio qualità (30 punti):

Lotto I - Kasko Dipendenti in Missione

Art. 1.7 “Recesso in caso di sinistro”:	
<input type="checkbox"/>	0,50 punti In caso di riduzione da 120 a 90 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
<input type="checkbox"/>	1,00 punti In caso di riduzione da 120 a 60 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio:	
<input type="checkbox"/>	1,00 punto In caso di eliminazione della regolazione premio passiva (eventuale rimborso a favore del Contraente)
Art. 2.1 “Oggetto dell’Assicurazione”:	
<input type="checkbox"/>	3,50 punti Esclusione dei danni da furto/rapina
Art. 2.1 “Oggetto dell’Assicurazione”:	
<input type="checkbox"/>	1,25 punti Introduzione del limite di risarcimento per rottura cristalli di Euro 1.000,00 per sinistro
<input type="checkbox"/>	2,50 punti Introduzione del limite di risarcimento per rottura cristalli di Euro 750,00 per sinistro
Art. 2.2 “Categoria e somme assicurate”:	
<input type="checkbox"/>	4,00 punti Riduzione somma assicurata per mezzo ad Euro 18.000,00
<input type="checkbox"/>	8,00 punti Riduzione somma assicurata per mezzo ad Euro 16.000,00
<input type="checkbox"/>	12,00 punti Riduzione somma assicurata per mezzo ad Euro 14.000,00
<input type="checkbox"/>	16,00 punti Riduzione somma assicurata per mezzo ad Euro 12.000,00
Art. 2.3 “Limiti di risarcimento”:	
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Elevazione della franchigia per sinistro da Euro 100,00 ad Euro 200,00
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Elevazione della franchigia per sinistro da Euro 100,00 ad Euro 300,00

Lotto II – RCA ARD Amministrata a libro matricola

Art. 3.1 “Oggetto della garanzia” - Norme Comuni ai rischi Incendio e Furto - “Danno totale” :	
<input type="checkbox"/>	2,50 punti Elevazione soglia del danno al 75% per riconoscimento del danno totale
<input type="checkbox"/>	5,00 punti Elevazione soglia del danno al 80% per riconoscimento del danno totale
Art. 3.3 “Franchigie e scoperti” - Incendio e furto:	
<input type="checkbox"/>	5,00 punti Elevazione della franchigia fissa per sinistro da Euro 250,00 ad Euro 500,00
Art. 4.3 “Eventi socio-politici” – Franchigie e scoperti:	
<input type="checkbox"/>	2,00 punti Elevazione della franchigia fissa per sinistro da Euro 250,00 ad Euro 500,00
<input type="checkbox"/>	4,00 punti Elevazione della franchigia fissa per sinistro da Euro 250,00 ad Euro 750,00
Art. 5.2 “Eventi atmosferici” – Franchigie e scoperti:	
<input type="checkbox"/>	2,00 punti Elevazione della franchigia fissa per sinistro da Euro 250,00 ad Euro 500,00
<input type="checkbox"/>	4,00 punti Elevazione della franchigia fissa per sinistro da Euro 250,00 ad Euro 750,00
Art. 6.2 – Danni accidentali – “Limiti di Indennizzo/franchigie/scoperti:	
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Elevazione dello scoperto dal 10% al 20% e del minimo da Euro 250,00 ad Euro 500,00
Art. 7.5 “Rottura Cristalli”:	
<input type="checkbox"/>	1,50 punti Riduzione dell’indennizzo per sinistro da Euro 1.000,00 ad Euro 800,00
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Riduzione dell’indennizzo per sinistro da Euro 1.000,00 ad Euro 600,00
Art. 7.15“Ricorso Terzi da Incendio”:	
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Riduzione ad Euro 750.000,00= del massimale per sinistro
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Riduzione ad Euro 500.000,00= del massimale per sinistro

Lotto III – RC PATRIMONIALE

Art. 2.2 “Massimali/Franchigia” - Franchigia

(Barrare l’opzione scelta) –

Qualora non venisse barrata alcuna opzione s’intenderà operativa L’OPZIONE N. 1: Franchigia € 2.500,00 NESSUNA DECURTAZIONE

<input type="checkbox"/>	Nessuna Decurtazione Euro 2.500,00
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Euro 5.000,00
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Euro 10.000,00

Art. 2.4 “Validità Temporale (Claims Made)” PERIODO DI RETROATTIVITA’

(Barrare l’opzione scelta) – Nel caso in cui non venisse barrata alcuna opzione verrà considerata scelta l’opzione “illimitata”
Nel caso in cui venissero barrate più opzioni, verrà considerata scelta quella con il numero maggiore di anni tra quelle barrate

<input type="checkbox"/>	12 punti 3 anni
<input type="checkbox"/>	9 punti 4 anni
<input type="checkbox"/>	6 punti 5 anni
<input type="checkbox"/>	Nessuna decurtazione illimitata

Art. 2.4 “Validità Temporale (Claims Made)” PERIODO DI POSTUMA

(Barrare l’opzione scelta) – Nel caso in cui non venisse barrata alcuna opzione verrà considerata scelta l’opzione 5 anni

Nel caso in cui venissero barrate più opzioni, verrà considerata scelta quella con il numero maggiore di anni tra quelle barrate

<input type="checkbox"/>	12 punti 2 anni
<input type="checkbox"/>	9 punti 3 anni
<input type="checkbox"/>	6 punti 4 anni
<input type="checkbox"/>	Nessuna decurtazione 5 anni

Lotto IV – Infortuni Cumulativa

Art. 1.7 “Recesso in caso di sinistro”

<input type="checkbox"/>	0,50 punti In caso di riduzione da 120 a 90 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
<input type="checkbox"/>	1,00 punti In caso di riduzione da 120 a 60 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto

Art. 1.19 “Regolazione e conguaglio del premio”

<input type="checkbox"/>	1,00 punti In caso di eliminazione della regolazione del premio passiva (eventuale rimborso a favore del Contraente)
--------------------------	---

Art. 4.3 “Ernie traumatiche e da sforzo”

<input type="checkbox"/>	1,75 punti Indennizzo fino ad un massimo del 8% della somma assicurata
<input type="checkbox"/>	3,50 punti Indennizzo fino ad un massimo del 6% della somma assicurata

Art. 4.11 “Rischio volo”

<input type="checkbox"/>	3,00 punti Riduzione dei capitali, complessivi per aeromobile, ad Euro 4.000.000,00 M/Euro 4.000.000,00 I.P/Euro 4.000,00 Inab. Temp.
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Riduzione dei capitali, complessivi per aeromobile, ad Euro 3.000.000,00 M/Euro 3.000.000,00 I.P/Euro 3.000,00 Inab. Temp.
<input type="checkbox"/>	9,00 punti Riduzione dei capitali, complessivi per aeromobile, ad Euro 2.000.000,00 M/Euro 2.000.000,00 I.P/Euro 2.000,00 Inab. Temp.

Art. 4.12 “Danni Estetici”

<input type="checkbox"/>	1,75 punti Riduzione dell’indennizzo fino ad Euro 4.000,00
<input type="checkbox"/>	3,50 punti Riduzione dell’indennizzo fino ad Euro 3.000,00

Art. 4.13 “Liquidazione invalidità permanente”	
<input type="checkbox"/>	8,00 punti Elevazione soglia al 60% per il pagamento I.P. 100%
<input type="checkbox"/>	10,00 punti Elevazione soglia al 70% per il pagamento I.P. 100%
<input type="checkbox"/>	12,00 punti Elevazione soglia al 80% per il pagamento I.P. 100%

Lotto V - Elettronica

Art. 1.7 Recesso in caso di sinistro	
<input type="checkbox"/>	0,50 punti In caso di riduzione da 120 a 90 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
<input type="checkbox"/>	1,00 punti In caso di riduzione da 120 a 60 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
Art. 4.3 - Eventi sociopolitici	
<input type="checkbox"/>	2,00 punti Riduzione del limite del risarcimento dal 80% al 70% delle somme assicurate
<input type="checkbox"/>	4,00 punti Riduzione del limite del risarcimento dal 80% al 60% delle somme assicurate
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Riduzione del limite del risarcimento dal 80% al 50% delle somme assicurate
<input type="checkbox"/>	8,00 punti Riduzione del limite del risarcimento dal 80% al 40% delle somme assicurate
Art. 4.4 - Definizione di sinistro terremoto ed eruzioni vulcaniche	
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Riduzione del limite del risarcimento dal 60% al 50% delle somme assicurate
<input type="checkbox"/>	4,00 punti Riduzione del limite del risarcimento dal 60% al 40% delle somme assicurate
<input type="checkbox"/>	5,00 punti Riduzione del limite del risarcimento dal 60% al 30% delle somme assicurate
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Riduzione del limite del risarcimento dal 60% al 20% delle somme assicurate
<input type="checkbox"/>	12,00 punti Eliminazione della garanzia terremoto
Art. 4.10 – Franchigia e scoperti	
<input type="checkbox"/>	3,00 punti In caso di inserimento di una franchigia di €250,00 per sinistro
<input type="checkbox"/>	6,00 punti In caso di inserimento di una franchigia di €500,00 per sinistro
Art. 4.12 - Anticipo indennizzo	
<input type="checkbox"/>	2,00 punti Riduzione, prima della liquidazione del sinistro, dal 50% al 40% dell'importo dell'anticipo dell'indennizzo
<input type="checkbox"/>	2,50 punti Riduzione, prima della liquidazione del sinistro, dal 50% al 30% dell'importo dell'anticipo dell'indennizzo
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Riduzione, prima della liquidazione del sinistro, dal 50% al 20% dell'importo dell'anticipo dell'indennizzo

Lotto VI- Incendio

Art. 1.7 “Recesso in caso di sinistro”:	
<input type="checkbox"/>	0,50 punti In caso di riduzione da 120 a 90 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
<input type="checkbox"/>	1,00 punti In caso di riduzione da 120 a 60 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
Art. 4.20 – Onorari Architetti, Ingegneri, Consulenti	
<input type="checkbox"/>	0,75 punti Riduzione del limite massimo per sinistro da Euro 100.000,00 ad Euro 75.000,00
<input type="checkbox"/>	1,50 punti Riduzione del limite massimo per sinistro da Euro 100.000,00 ad Euro 50.000,00
Art. 4.25 – Eventi Atmosferici	
<input type="checkbox"/>	1,50 punti Riduzione del limite di risarcimento al 40% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €4.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	2,50 punti Riduzione del limite di risarcimento al 30% per singola ubicazione e relativo contenuto con un

	limite di €3.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	3,50 punti Riduzione del limite di risarcimento al 20% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €2.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
Art. 4.28 – Eventi socio-politici: tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo e sabotaggio	
<input type="checkbox"/>	3,00 punti* Riduzione del limite di risarcimento per singola ubicazione e relativo contenuto al 50% per terrorismo e sabotaggio con un limite di €4.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	4,00 punti* Riduzione del limite di risarcimento per singola ubicazione e relativo contenuto al 40% per terrorismo e sabotaggio con un limite di €3.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	5,00 punti* Riduzione del limite di risarcimento per singola ubicazione e relativo contenuto al 30% per terrorismo e sabotaggio con un limite di €2.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	6,00 punti* Riduzione del limite di risarcimento per singola ubicazione e relativo contenuto al 20% per terrorismo e sabotaggio con un limite di €1.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
	* In caso di inserimento della clausola di rescindibilità per le garanzie “terrorismo e sabotaggio” con preavviso non inferiore 15 (quindici) giorni, i punteggi in decurtazione devono intendersi aumentati di 1/3
Art. 4.29 – Inondazioni, alluvioni, allagamenti	
<input type="checkbox"/>	4,00 punti Riduzione del limite di risarcimento al 40% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €2.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Riduzione del limite di risarcimento al 30% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €1.750.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	8,00 punti Riduzione del limite di risarcimento al 20% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €1.500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	10,00 punti Riduzione del limite di risarcimento al 10% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €1.250.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
Art. 4.41 “Terremoto”:	
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Riduzione del limite di risarcimento al 40% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €4.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	4,00 punti Riduzione del limite di risarcimento al 30% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €3.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	5,00 punti Riduzione del limite di risarcimento al 20% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €2.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Riduzione del limite di risarcimento al 10% per singola ubicazione e relativo contenuto con un limite di €1.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo

Lotto VII – Furto

Art. 1.7 “Recesso in caso di sinistro”:	
<input type="checkbox"/>	0,50 punti In caso di riduzione da 120 a 90 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
<input type="checkbox"/>	1,00 punti In caso di riduzione da 120 a 60 giorni il termine di preavviso per la rescissione del contratto
Art. 2.1 E) “Atti vandalici”	
<input type="checkbox"/>	2,75 punti Riduzione del limite di indennizzo ad Euro 7.500,00 per sinistro e per anno
<input type="checkbox"/>	5,50 punti Riduzione del limite di indennizzo ad Euro 5.000,00 per sinistro e per anno
Art. 2.1 G) “Guasti cagionati da ladri”	
<input type="checkbox"/>	2,75 punti Riduzione del limite di indennizzo ad Euro 7.500,00 per sinistro e per anno
<input type="checkbox"/>	5,50 punti Riduzione del limite di indennizzo ad Euro 5.000,00 per sinistro e per anno
Art. 2.1 I) “Furto con destrezza”	
<input type="checkbox"/>	3,00 punti Riduzione del limite di indennizzo ad Euro 7.500,00 per sinistro e per anno
<input type="checkbox"/>	6,00 punti Riduzione del limite di indennizzo ad Euro 5.000,00 per sinistro e per anno
Art. 4.4 - Furto, rapina, estorsione con utilizzo di veicoli ricoverati nei locali o nell’area in uso al Contraente	

<input type="checkbox"/>	3,50 punti Elevazione dello scoperto dal 20 al 25%
<input type="checkbox"/>	7,00 punti Elevazione dello scoperto dal 20 al 30%
Art. 4.5 – Anticipo dell'indennizzo	
<input type="checkbox"/>	2,50 punti Riduzione, prima della liquidazione del sinistro, dal 50% al 45% dell'anticipo dell'indennizzo
<input type="checkbox"/>	5,00 punti Riduzione, prima della liquidazione del sinistro, dal 50% al 40% dell'anticipo dell'indennizzo

ALL. 4

Da: "Massimiliano Marchese" <massimiliano.marchese@gbsspa.it>
Data: mercoledì 16 settembre 2015 12:24
A: <mcassitta@aslolbia.it>
Cc: "Amedeo Materazzetti" <amedeo.materazzetti@gbsspa.it>
Allega: ALLEGATO 1 - Prezzo Qualità ASL N. 2 Olbia 16-09-2015.pdf
Oggetto: R: gara assicurazioni - criteri valutazione offerte
Buongiorno Marina,

con riferimento ai precedenti tutti in argomento, Vi trasmettiamo la nuova edizione del criterio Prezzo/Qualità che recepisce l'applicazione della formula da Voi richiamata per l'attribuzione del punteggio relativo al prezzo.

Vi significhiamo, altresì, di aver eliminato la possibilità di derogare il termine del pagamento del premio di cui all'Art. 1.3 dei capitoli di polizza e di aver meglio specificato che l'opportunità di eliminare la regolazione del premio si riferisce ad un eventuale rimborso a favore del Contraente.

Per quanto attiene gli Art. 4.3 "Ernie Traumatiche da sforzo" e 4.13 "Liquidazione invalidità Permanente" Vi informiamo che si tratta di eventuali variazioni "ponderate" che traggono origine dalla nostra esperienza in sede di gara per le medesime aree di rischio; tali variazioni non intaccherebbero in modo incisivo la portata assicurativa della polizza.

Cordiali saluti

Da: Marina Cassitta [mailto:mcassitta@aslolbia.it]
Inviato: martedì 15 settembre 2015 12:53
A: Massimiliano Marchese <massimiliano.marchese@gbsspa.it>
Oggetto: gara assicurazioni - criteri valutazione offerte

Buongiorno,

In relazione al documento allegato e facendo seguito ai colloqui intercorsi:

1) proponiamo l'applicazione della seguente formula per l'attribuzione del punteggio relativo al prezzo:

$$V(a)_i = Ra/R_{max}$$

Dove:

$V(a)_i$ = coefficiente riferito al prezzo (in termini di ribasso percentuale) offerto, variabile tra 0 e 1

Ra = valore offerto dal concorrente a

R_{max} = valore dell'offerta più conveniente

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

2) Si propone l'eliminazione, per tutte le polizze, del punteggio relativo al pagamento premio e decorrenza garanzia;

3) In relazione alla clausola "Regolazione e conguaglio del premio" si chiede di chiarire.

4) Si chiedono chiarimenti in relazione alle clausole di cui ai punti 4.3 e 4.13 del lotto infortuni.

Grazie

Cordiali saluti

Ciao Federica, in relazione alla gara assicurazioni l'Avv. Di Gennaro chiede la verifica dei criteri di valutazione dell'offerta allegati alla presente.

Il documento elaborato dal broker prevede un punteggio massimo attribuibile in relazione alla qualità dell'offerta pari a 30 punti, con criteri di valutazione "automatici" che escludono la discrezionalità della Stazione appaltante. Il problema sta nel fatto che, in alcuni casi, a fronte di penalizzazioni di punteggio minime per l'offerente corrispondono clausole contrattuali svantaggiose per questa Azienda; per esempio: lotto 4 – Infortuni cumulativa art. 4.3 "Ernie traumatiche e da sforzo" : In ipotesi di una riduzione di punteggio di 1,25 punti: "Indennizzo fino ad un massimo del 8 % della somma assicurata" ecc.

Grazie.

Cordiali saluti

Massimiliano Marchese



GENERAL BROKER SERVICE

General Broker Service S.p.A.
Via A. Bargoni, 8 - 00153 Roma

Telefono: +390683090220
Mobile: +393484635795
Fax: +390645200412
E-Mail: massimiliano.marchese@gbsspa.it
Internet: <https://www.gbsspa.it>

ATTENZIONE: questo messaggio di posta elettronica contiene informazioni di carattere
E' vietato l'uso, la diffusione, distribuzione o riproduzione da parte di ogni al

WARNING: this e-mail is confidential and may also contain privileged information. If
Thank you!