

General Broker Service

Documentale Polizze



6166-840-M9300029612-20111231

Cliente: **ASL N. 2 OLBIA**

Polizza: **M9300029612**

Ramo: **Multirischi**

Compagnia: **Fondiarìa Sai Ag. Olbia**

Durata: **31/12/2011 - 31/12/2015**

Premio:

Unit: **Amedeo Materazzetti**

Da Gara: **No**

Protocollo: **6166-840-M9300029612-20111231**

Note: **All Risks Property**

Stampa: **12/11/2013**



FONDIARIA - SAI S.p.A.
 Sede Legale e Direzione Torino
 10126 - Corso Feltrina, ca. 19
 Tel. 011-81180111 - Fax 011-81180122
 www.fonditalia.it
 Direzione Firenze
 50129 - Via Leopolda 4/Apennino
 Tel. 055-6547841 - Fax 055-9647522

Il presente contratto è stato stipulato in conformità con le condizioni di polizza assicurativa che sono allegati alla presente polizza assicurativa. Il presente contratto è stato stipulato in conformità con le condizioni di polizza assicurativa che sono allegati alla presente polizza assicurativa.

POLIZZA N.

SCHEDA DI POLIZZA

M9300029612

AGENZIA

All Risks Property

Autorizzazione

Quietanzamento

Cliente

OLBIA 381

(riservato alla determinazione automatica o al netto)

Mod. 10803 - Edizione 12.2010

Convenzione

Azienda

Dipendente

Contraenti:

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2

Indirizzo Sede Legale

VIA SIRCANA BAZZONI 2/A

Codice fiscale o Partita I.V.A.

01687160901

C.A.P.

Località

Prov.

07026

OLBIA

OT

Durata del contratto

Decorrenza dalle ore 24 del giorno	31	12	2011
Scadenza prima quietanza	31	12	2012

Scadenza alle ore 24 del giorno	31	12	2015
---------------------------------	----	----	------

Rateazione

Durata anni giorni

ANNUALE

4 0

Polizza sostituita

Numero

Premio al netto delle imposte

Dichiarazioni del Contraente a) le cose assicurate od altri enti pertinenti a sue attività imprenditoriali non soffersero nell'ultimo decennio danni della medesima natura di quelli indennizzabili in base alla presente Polizza:

b) le cose descritte nella presente Polizza non sono assicurate presso altre Società.

c) la descrizione del Rischio oggetto dell'Assicurazione è conforme alle dichiarazioni del Contraente in base alle quali sono state contemplate le condizioni di Assicurazione e di Premio.

VEDERE CAPITOLATO DI POLIZZA ALLEGATO

Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo della Polizza.

Partiti:

L'Assicurazione è operante per le Partite per le quali è indicata la somma assicurata ed il relativo Premio netto annuo.

Partita	Somma Assicurata	Tasso netto annuo ‰	Premio netto annuo
• Fabbricati	€62.000.000,00	0,21	€13.020,00
• Macchinari, attrezzature ed arredamento	€1.000.000,00	0,35	€350,00
• Mercè			
• Ricorso Terzi	€2.500.000,00	0,14	€425,00
• Spese demolizione e sgombero			
• Rischio Locativo			
• Maggiori Spese			
• Fenomeno elettrico			
• Furto e Rapina	€80.000,00		€1.665,00
• Guasti macchine			
Totale Premio netto Incendio			€13.795,00
Totale Premio netto annuo			€1.665,00

Allegati:

Sono operanti gli allegati

VEDERE CAPITOLATO DI POLIZZA ALLEGATO

Premio

Premio netto	Accredito per sostituzione	Conguagli	Accessori	Imposte	Totale
€15.460,00				€3.439,85	€18.899,85
Premio netto			Accessori	Imposte	Totale
€15.460,00				€3.439,85	€18.899,85

Rate accessive

Fatto in

originale in

OLBIA

il giorno mese anno

Dichiaro di aver ricevuto oggi:

giorno mese anno

l'importo totale della prima rata di Premio

Firma dell'Agente o Esattore

€18.899,85

La Società, in base alla descrizione del Rischio fornita dal Contraente ed alle dichiarazioni dello stesso e dell'Assicurato se diverso, presta le garanzie pattuite in Polizza alle Condizioni di Assicurazione riportate nel modello 10-000000183 Edizione 12.2010 e negli allegati richiamati nella presente Scheda di Polizza, nonché alle eventuali condizioni dattiloscritte contenute nei fogli intercalari numerati, che nell'insieme formano la Polizza. Il Contraente dichiara di conoscere le predette condizioni e di accettarle integralmente.

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
IL CONTRAENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
OLBIA

Preso atto dell'informativa fornita dal Contraente, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196: **Dott. Giovanni Antonio FADDA**
acconsente

- al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE);

NON acconsente (*)

- al trattamento, dei dati personali comuni che lo riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;
- al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi extraUE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(*) (ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsente").

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data _____

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
IL CONTRAENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
OLBIA

FONDIARIA SAI S.p.A.
Divisione SAI
Agente Generale

Ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e firmato le seguenti Condizioni di Assicurazione: **Dott. Giovanni Antonio FADDA**

**Paragrafi: 2 (Danni esclusi dall'Assicurazione), 3 (Cose escluse dall'Assicurazione), 4 (Delimitazioni di garanzia).
Nonché i seguenti articoli del paragrafo 8 (Condizioni Generali di Assicurazione):**

Art. 6 (Diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di Sinistro); Art. 7 (Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta 30 giorni prima della scadenza); Art. 9 (Deroga alla competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria); Art. 13 (Obblighi in caso di Sinistro - Perdita del diritto all'Indennizzo per inadempimento degli obblighi in caso di Sinistro); Art. 14 (Perdita del diritto all'Indennizzo nel caso di esagerazione dolosa del danno e di altri comportamenti fraudolenti); Art. 15 e 16 (Procedura per la valutazione del danno e mandato dei Periti); Art. 19 (Assicurazioni presso diversi assicuratori; obbligo di richiedere l'Indennizzo a ciascun assicuratore; esclusione di responsabilità solidale con gli altri assicuratori); Art. 21 (Pagamento dell'Indennizzo: sospensione in caso di procedimento penale);

ed i seguenti articoli del **paragrafo 7 (Condizioni Particolari relative alle garanzie Furto e Rapina):**
7.1 Riduzione delle somme assicurate a seguito di Sinistro - Reintegro, a richiesta, delle somme assicurate;
7.5 Sospensione della garanzia per locali incustoditi.

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
IL CONTRAENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
OLBIA

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Antonio FADDA

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario, prima della sottoscrizione della Polizza:

- il Fascicolo Informativo (contenente la Nota Informativa, comprensiva del Glossario, e le Condizioni di Assicurazione) di cui al Regolamento Isvap n. 35 del 26/5/2010, di averne preso visione e di accettarne i contenuti;
- le informative precontrattuali ai documenti di cui all'art. 49, comma 2, del Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006.

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
IL CONTRAENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
OLBIA

Il Direttore Generale

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto e firmato, prima della sottoscrizione della polizza, il **Questionario** sull'adeguatezza del contratto offerto di cui all'art. 52 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006 e conferma la volontà di stipulare il presente contratto.

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
IL CONTRAENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
OLBIA

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Antonio FADDA



FONDIARIA - SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino
10126 - Corso Galvani, 12
Direzione Firenze 50126 - Via Lorenzini il Magnifico, 1
www.fondiaria-sai.it
Capitale sociale 167.043.712,00
Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di
Torino, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00818570012

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
(art. 05 R.D.L. 28-4-1923 N. 806) - iscritta alla Sez. I
dell'Albo Imprese presso Torino al n. 1.00006 - Società
capogruppo del gruppo assicurativo Fondiaria-SAI.
iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030
GRUPPO
FONDIARIA SAI

Allegato AG

Condizioni Aggiuntive

Allegato alla Polizza n.
M9300029612

Agenzia Generale di
381 - OLBIA

Contraente

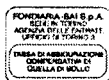
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2

LE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE
SONO QUELLE PRESENTI NELL'ALLEGATO CAPITOLATO
LOTTO. 3 - ALL RISK PROPERTY
PERTANTO ESSO E' PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA
STESSA

IL CONTRAENTE

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2

Il Direttore Generale
Dot. Giovanni Antonio FADDA



FONDIARIA - SAI S.p.A.

Divisione Sai
FONDIARIA SAI S.p.A.
Divisione SAI
Agenzia Generale
Rag. Salvatore Fadda

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

Lotto N.3

Polizza ALL-RISKS PROPERTY

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
Art.2 Attività e caratteristiche del rischio

SEZIONE 2 CONDIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazioni del rischio
Art.2 Altre assicurazioni
Art.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.4 Durata del contratto
Art.5 Modifiche dell'assicurazione
Art.6 Recesso in caso di sinistro
Art.7 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.8 Oneri fiscali
Art.9 Foro competente
Art.10 Rinvio alle norme di legge
Art.11 Interpretazione del contratto
Art.12 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
Art. 13 Rischio Comune
Art.14 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
Art.15 Clausola Broker
Art. 16 Ripartizione dell'assicurazione e delega

SEZIONE 3 GARANZIE

- Art.1 Oggetto della copertura
a) Danni materiali, perdite e/o deterioramenti
b) Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro
c) Ordinanze di autorità – oneri di urbanizzazione
d) Onorari di architetti, professionisti e consulenti
e) Spese peritali
f) Spese ricerca guasto
g) Ricorso terzi e locatari
h) Perdita pigioni
i) Ricostruzione archivi
j) Merci in refrigerazione
- Art.2 Esclusioni
Art.3 Enti esclusi dall'assicurazione

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

- Art.4 Delimitazioni di garanzia
- a) Eventi atmosferici
 - b) Sovraccarico neve
 - c) Inondazioni, alluvioni ed allagamenti
 - d) Eventi sociopolitici
 - e) Terremoto, smottamento e franamento del terreno
 - f) Crollo e collasso strutturale
 - g) Furto, rapina e portavalori
 - f.1) Portavalori
 - f.2) Furto
 - f.2.1) Guasti cagionati dai ladri
 - f.2.2) Furto con destrezza
 - f.2.3) Furto dei dipendenti
 - f.3) Rapina
 - h) Garanzia per Ospedali e centri medici
 - i) Reintegro Automatico
 - k) Fenomeno elettrico

Art.5 Titolarità dei diritti nascenti della polizza

Art.6 Ispezione delle cose assicurate

Art.7 Obblighi in caso di sinistro

Art.8 Esagerazione dolosa del danno

Art.9 Procedura per la valutazione del danno

Art.10 Mandato dei periti

Art.11 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Art.12 Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale

Art.13 Limite massimo dell'indennizzo

Art.14 Pagamento dell'indennizzo

SEZIONE 4 ULTERIORI GARANZIE

Art.1 Modifiche e trasformazioni

Art.2 Diminuzione dei valori assicurati

Art.3 Rinuncia al diritto di surrogazione

Art.4 Guasti fatti da autorità, assicurato o terzi

Art.5 Anticipo indennizzi

Art.6 Valore a nuovo (assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo)

Art.7 Cose particolari

Art.8 Indennizzo separato per ciascuna partita

Art.9 Recuperi

Art.10 Enti presso terzi

Art.11 Spese di collaudo

Art.12 Coppie o serie

Art.13 Impiego mobile

Art.14 Maggiori costi

Art.15 Programmi in licenza d'uso

Art.16 Determinazione del danno per apparecchiature elettroniche – Valore assicurabile

Art.17 Aggiornamento valori assicurati e introduzione nuovi enti – Leeway Clause

SEZIONE 5 LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

Art.1 Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione.
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.
ASSICURATO:	persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
SOCIETÀ:	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
FRANCHIGIA:	l'importo fisso del danno che rimane a carico dell'assicurato.
SCOPERTO:	la percentuale del danno che rimane a carico dell'assicurato.
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
COSE ASSICURATE:	beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati.
SINISTRO/DANNO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
DANNI DIRETTI:	i danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.
DANNI INDIRETTI:	qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
COMUNICAZIONI:	tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telefax, telegrammi, facsimile o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione.

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

FABBRICATO:

tutti i beni immobili, ad eccezione dei "Fabbricati di interesse storico od artistico" soggetti alla disciplina del D.L. n. 42 del 22.01.2004;

A titolo esemplificativo e non limitativo:

- 1 tutte le costruzioni di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nelle disponibilità dell'Assicurato complete o in corso di costruzione o ristrutturazione o riparazione, con i relativi fissi ed infissi e tutte le parti ed opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi; opere di fondazione od interrate, camini, cunicoli o gallerie di comunicazione tra i vari corpi di fabbricato, pertinenze (cabine elettriche, centrale termica, box, minori dipendenze e simili, ecc.), anche se separate, rimesse, nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni in caso di fabbricati in condominio o in comproprietà; impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, come pure tutti gli altri impianti od installazioni considerati immobili per loro natura o destinazione; serbatoi di immagazzinamento, fissi o mobili, anche se interrati;
- 2 immobili aventi carattere storico monumentale non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n. 42 del 22.01.2004;
- 3 affreschi e decorazione, soffitti a cassettoni, tappezzerie, moquettes, parquet, mosaici e simili.

4

FABBRICATI DI INTERESSE STORICO OD ARTISTICO:

i fabbricati di interesse storico od artistico soggetti alla disciplina di cui al Decreto Legislativo n. 42 del 22.01.2004 esenti da imposte ai sensi della Legge 28.02.1983 n. 53.

Rimane invariato quanto già descritto nella definizione "Fabbricato" ad eccezione della dicitura:

immobili aventi carattere storico monumentale non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n. 42 del 22.01.2004.

N.B.: nel testo di polizza, in presenza della voce "Fabbricati", si intendono sia i fabbricati generici che quelli di interesse storico od artistico.

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE:

sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computers comprensivi di video e stampanti, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, conduttori esterni ed altre macchine o strumenti elettronici, strumenti topografici in uso all'Assicurato, anche se di proprietà di terzi, collaudati e pronti per l'uso cui sono destinati, ivi compresi le reti di telecomunicazione interne nelle loro componenti hardware, apparecchiature elettromedicali, semprechè su

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

tali beni non sia operante efficace copertura all risks "elettronica".

###VALORI:	denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, oggetti preziosi e simili, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.
INONDAZIONI E/O ALLUVIONI:	fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.
ALLAGAMENTO:	qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.
AUTOCOMBUSTIONE:	combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.
FURTO:	impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.
RAPINA:	la sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
FERMENTAZIONE:	trasformazione chimica della materia organica.
BROKER	l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto

Art. 2 – Attività e caratteristiche del rischio (a titolo esemplificativo ma non limitativo)

La presente polizza ha per oggetto tutti i beni, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia, concessione e deposito o in uso, o per i quali il Contraente/ Assicurato abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali il Contraente/ Assicurato 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; qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto".

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

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

Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni (in misura non preponderante), realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Gli enti e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi e si intendono garantiti anche se posti all'aperto. Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazioni del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui Contraente/Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 120 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che il Contraente/Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

Art. 2 – Altre assicurazioni

Ove sussistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art.1910 C.C.

L'assicurato e/o il contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.

Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

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

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

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

Art. 4 – Durata del contratto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/12/2011 e scadrà alle ore 24 del 31/12/2015, senza tacito rinnovo alla scadenza finale. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' prevista la possibilità da parte del Contraente di richiedere un'ulteriore annualità di copertura alla scadenza alle medesime condizioni economiche e normative.

La Società si impegna a concedere una proroga del contratto, alle stesse condizioni normative ed economiche, di 120 giorni (centoventi giorni) se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto,

Il Contraente invierà la richiesta alla Società con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata.

Art. 5 – Modifiche dell'assicurazione

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

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera Raccomandata A.R.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

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

Art. 7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

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

Art. 12 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società a cadenza semestrale (30/06 e 31/12), si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- 1- sinistri denunciati;
- 2- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- 3- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- 4- sinistri senza seguito;
- 5- sinistri respinti.

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

Art. 13 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Art. 14 - Clausola Broker

Alla Società di Brokeraggio Marsh con sede in Milano, viale Bodio 33, è stata affidata dal Contraente la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo ai sensi dell' art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal suddetto Broker.

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

Art. 15- Ripartizione dell'assicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile _____, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile _____ la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

SEZIONE 3 GARANZIE

Art. 1 – Oggetto della copertura

a) Danni materiali, perdite e/o deterioramenti

La Società, alle condizioni e nei limiti della presente polizza e/o successive appendici, si obbliga a indennizzare all'Assicurato tutti i danni materiali e diretti, perdite e/o deterioramenti, causati agli enti e/o partite assicurati/e, anche di proprietà di terzi, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo solo quanto espressamente escluso.

Si conviene che qualora, in conseguenza di eventi non esclusi dalla presente polizza, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali e/o perdite e/o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni, perdite, deterioramenti così risultanti.

b) Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro

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 nell'apposita scheda all'Art.1 della Sezione 5 sotto la voce "Demolizione e sgombero", indennizza:

- Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare, al più vicino scarico attrezzato in relazione alla tipologia delle macerie da smaltire, i residui del sinistro – anche se considerati "tossici e nocivi" o "rifiuti speciali" – inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- 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;
- Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di materiali terrosi, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

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

La somma garantita per le spese di cui alla presente clausola è pari al 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, aumentato, ove si rivelasse insufficiente in caso di sinistro, di una ulteriore somma come specificato nella sezione 6 sotto la voce "Spese di demolizione e sgombero".

c) Ordinanze di autorità – oneri di urbanizzazione

In caso di sinistro la presente polizza copre i maggiori costi, compresi gli oneri di urbanizzazione, che dovessero rendersi necessari e inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati (o loro strutture) o di macchinari nonché l'uso dei suoli purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra.

La presente estensione inoltre copre le spese di demolizione, sgombero e altre come da articolo che precede, nonché le spese per smantellamento, sgombero o demolizione del patrimonio non danneggiato in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge od ordinanza che regoli o renda necessarie le suddette operazioni.

L'esistenza della presente clausola non comporta deroga all'Art. 13 sezione 3 "Limite massimo dell'indennizzo", salvo quanto previsto per le spese di salvataggio.

d) Onorari di architetti, professionisti e consulenti

Viene stabilito che in caso di sinistro l'indennizzo comprenderà gli onorari degli architetti, ispettori, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita, ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo, che si intendono invece rientranti nella clausola "Spese Peritali".

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

e) Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società rimborserà all'Assicurato le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Spese peritali".

f) Spese ricerca guasto

La Società, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento o di estinzione pertinenti al fabbricato assicurato, indennizza:

a. le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi che hanno dato origine alla fuoriuscita di acqua condotta;

b. le spese necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato, ai fini della ricerca e riparazione del guasto.

La presente garanzia é prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C..

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Spese ricerca guasto".

g) Ricorso terzi e locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 .c.c., di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche nella sua qualità di locatore degli immobili assicurati, nonché per le concessioni ed i canoni concessori da concessionari, per i danni cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

Relativamente ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, l'assicurazione opera entro il massimale stabilito per questa garanzia "Ricorso terzi e Locatari" e sino alla concorrenza del 15% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate.

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

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

La presente garanzia sarà valida ovunque si svolgano attività inerenti l'Assicurato e/o ovunque esista un interesse dell'Assicurato stesso.

h) Perdita pigioni

Se i fabbricati assicurati sono colpiti da sinistro non escluso a termini della presente polizza, la Società rifonderà all'Assicurato, fino a concorrenza del massimale stabilito nell'apposita scheda

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Perdita pigioni" e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c., anche quella parte di pigione e/o canoni concessori che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e/o concessi e rimasti danneggiati.

Ciò per il tempo necessario per il loro ripristino, ma non oltre il limite di 12 mesi.

Per i locali regolarmente affittati, si intendono anche quelli occupati dall'Assicurato-Proprietario che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presunta ad essi relativa.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Perdita pigioni".

i) Ricostruzione archivi

La Società risponde fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato I sotto la voce "Archivi, documenti, disegni, supporti dati, ecc. e senza l'applicazione del disposto dell'art.1907 C.C., del costo del materiale e delle spese necessariamente sostenute, entro il termine di 12 mesi dal sinistro (salvo quanto diversamente convenuto), per la ricostruzione ed il rifacimento di archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, nastri o dischi magnetici, schede perforate, altri supporti di dati e "Programmi di utente".

Per "supporti di dati" si intende il materiale intercambiabile da parte dell'Assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina nonché materiale fisso ad uso memoria di massa. Per "dati" si intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'Assicurato con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall'Assicurato.

Per "Programmi di utente": si intendono 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.

È facoltà dell'Assicurato ricostituire i propri programmi di utente anche in una nuova forma, purché il costo relativo non risulti più elevato di quello necessario per il ripristino dei dati nella loro forma originaria.

Si intendono comprese anche le spese sostenute per il lavoro di studio e/o ricerca (ivi comprese le spese di trasferta) eseguito da professionisti e/o dipendenti di cui l'Assicurato possa valersi, comprese le spese per la ricerca dei dati perduti e/o per la loro ricostruzione.

j) Merci in refrigerazione

La Società risponde nel limite previsto nell'apposita scheda dell'art.2 sezione 5 sotto la voce "Merci in refrigerazione", dei danni subiti ai beni in refrigerazione a causa di:

a) mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo

b) fuoriuscita del fluido frigorigeno

conseguenti:

- ad eventi garantiti in polizza;
- all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorigeno, nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, negli impianti di adduzione dell'acqua, negli impianti di produzione e/o distribuzione dell'energia elettrica.

Se la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo si prolunga per oltre 24 ore, l'Assicurato si impegna a darne immediato avviso alla Società con telex o con il mezzo più rapido e sicuro disponibile.

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

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

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Merci in refrigerazione".

Art. 2 - Esclusioni

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'Art. 1912 c.c.) a risarcire i danni verificatisi in occasione di::

- a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- a) esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- a) maremoto,eruzioni vulcaniche,bradisismo,franamento,cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine;
- a) mareggiate e penetrazioni di acqua marina;
- a) inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale;
- a) trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private;

causati da o dovuti a:

- a) dolo e/o colpa grave del Contraente/Assicurato;
- a) guasti meccanici ed elettrici propri del macchinario e delle attrezzature;
- a) graduale deterioramento, logorio, che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, mancata o anormale manutenzione,incrostazione,ossidazione,corrosione, arruginimento,contaminazione di merci tra loro e/o con cose o altre sostanze, deperimenti,umidità.brina e condensa,stillicidio,siccità, evaporazione o perdita di peso, alterazione di colore, sapore, termiti, insetti, vermi, fermentazione;
- a) errori di progettazione,calcolo e lavorazione,stoccaggio e conservazione;impiego di sostanze materiali e prodotti difettosi, che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità,titolo,colore delle merci in produzione o lavorazione;vizio di merci prodotte;
- a) frode, truffa, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, smarrimento, saccheggio, ammanchi, malversazione e loro tentativi, misteriosa sparizione;
- a) danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

- a) sospensione o interruzione di fornitura di energia elettrica, gas acqua, ameno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- a) trasporto e/o trasferimento e/o movimentazione, operazioni di carico e scarico, delle cose assicurate a meno che il contraente/assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi;
- a) lavori di costruzione, modifica e trasformazione di fabbricati; di montaggi, smontaggi, manutenzione e revisione di macchinari. Non sono in ogni caso esclusi né i danni da incendio, esplosione, scoppio, né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dai lavori di costruzione, montaggio, revisione;
- a) assestamento, restringimento o espansione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti, impianti e tubazioni nonché crollo e collasso strutturale, tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- a) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalle garanzie "spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro" e "ordinanze di Autorità - oneri di urbanizzazione".
- a) Dispersione di liquidi e prodotti in genere per guasto o rottura accidentale di cisterne, serbatoi, vasche;
- a) Eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;

Art. 3 – Enti esclusi dall'assicurazione

1. Il valore del terreno;
2. beni per i quali esista separata assicurazione stipulata dall'Assicurato e/o da Terzi a seguito di obblighi derivanti da legge o da contratto con l'Assicurato;
3. boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
4. aeromobili e natanti;
5. baracche esclusivamente di legno o plastica e quanto in esse contenuto.
6. gioielli, pietre e metalli preziosi (se non inerenti l'attività assicurata)
7. merci già caricate a bordo di mezzi di trasporto di terzi, se assicurati con specifica polizza.

Art. 4 – Delimitazioni di garanzia

a) Eventi atmosferici

Relativamente ai danni causati da eventi atmosferici quali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da esso trasportate, trombe d'aria, grandine pioggia, grandine, neve, si intendono esclusi dalla garanzia:

- 172- Gru, antenne, ciminiere e camini, cavi aerei e insegne;
- 173- Macchinari e merci posti all'aperto non per normale destinazione;
- 174- Serramenti, vetrate e lucernari in genere ameno che i danni agli stessi non derivino da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- 175- Fabbricati o tettoie aperte da più lati, baracche e/o costruzioni in legno o plastica, capannoni pressostatici, tensostrutture, tendostrutture e simili e quanto in essi contenuto.

I danni materiali direttamente causati da bagnamento, accumulo di polvere, sabbia o quant'altro trasportato dal vento, alle cose assicurate poste sotto tetto dei Fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se verificatisi a seguito di rotture, breccie o lesioni

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

provocate al tesso, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui sopra.

Relativamente ai danni causati da gelo la Società è obbligata unicamente per:

- 172- i danni materiali e diretti a macchinari e impianti;
- 173- i danni materiali e diretti agli enti assicurati a seguito di fuoriuscita di liquidi provocata da scoppio degli impianti e macchinari; a condizione che l'immobile assicurato sia stato in attività e/o riscaldato almeno fino alle 48 ore precedenti il sinistro.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Eventi atmosferici".

b) Sovraccarico neve

Relativamente a danni materiali e diretti causati da sovraccarico di neve, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dal sovraccarico di neve stesso la Società non indennizzerà i danni causati:

- 172- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluenza ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto.
- 173-

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Sovraccarico Neve".

-172-

Si precisa che per Fabbricati o tettoie non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi neve il limite di risarcimento di cui all'art. 1 sez 5 sotto la voce " Sovraccarico Neve" verrà dimezzato e la franchigia raddoppiata.

c) Inondazioni, alluvioni ed allagamenti

Relativamente ai danni causati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, la Società non indennizzerà i danni materiali e diretti :

- 172- alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a cm 12 dal pavimento;
- 173- a "macchinario" e "merci"poste all'aperto, a eccezione di macchinari fissi per destinazione.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'Art. 1 sezione 5 sotto la voce "Inondazioni, alluvioni ed allagamenti".

La società ed il contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalle presenti garanzie con preavviso di 30 (trenta) giorni decorrente dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento in caso di recesso da parte della società questa rimborsa la quota di premio netto relativo al periodo di rischio non corso.

d) Eventi sociopolitici - Terrorismo

Relativamente ai danni occorsi a seguito o in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo – intendendosi per "atto di terrorismo" qualsiasi atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza e della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte – atti di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi perpetrati individualmente e/o in associazione, la Società non risponde dei danni causati da interruzione dei processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguenti alla sospensione del lavoro da alterazione o omissione di

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

controlli o manovre.

Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi a seguito di occupazione (non militare) delle proprietà in cui si trovano i beni assicurati, qualora la stessa si protraesse per oltre 10 giorni consecutivi, la Società non risarcirà le distruzioni, guasti o danneggiamenti (salvo incendio, esplosione e scoppio) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'art.1 sezione 5 sotto la voce "Eventi sociopolitici" e "Terrorismo".

Relativamente agli atti di terrorismo la Società ha la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola, con preavviso di 14 (quattordici) giorni decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da darsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di recesso la Società rimborsa il rateo di premio netto annuo relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

e) **Terremoto**

Relativamente ai danni subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sismico brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, si conviene che le scosse telluriche registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro" purchè avvenuti durante il periodo dell'assicurazione.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Terremoto".

La società' ed il contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla presente garanzia con preavviso di 30 (trenta) giorni decorrente dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento. in caso di recesso da parte della società questa rimborsa la quota di premio netto relativo al periodo di rischio non corso.

f) **Crollo e collasso strutturale**

A parziale deroga dell'Art. 2 punto p) delle esclusioni, la garanzia si intende prestata relativamente ai danni subiti dagli enti assicurati per effetto di crollo e collasso strutturale subiti dalle cose assicurate, conseguenti a sovraccarico di strutture di fabbricati e macchinari e ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'art.1 sezione 5 sotto le voci "Crollo e collasso strutturale".

g) **Furto, rapina e portavalori**

g.1) **Portavalori**

A deroga dell'Art. 2 - ESCLUSIONI sezione 3, lett. f) si intendono coperti i danni derivanti da sottrazione di denaro, carte valori, titoli a credito e/o valori a seguito di:

-172- furto avvenuto in occasione di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;

-173- furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori stessi;

-174- furto a seguito di strappo di mano o di dosso dei valori medesimi;

-175- rapina;

commessi su un incaricato del Contraente mentre detiene i valori stessi durante il loro trasporto ad altri uffici, banche, fornitori, clienti e viceversa.

Il portavalori può essere un dipendente o altra persona incaricata dall'Assicurato per questo servizio (di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 70, privo di menomazioni).

La copertura si intende operante anche per il servizio svolto internamente ai locali del Contraente.

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

La garanzia è operante anche quando i beni sono affidati a istituti specializzati nel trasporto di valori. In tal caso la presente garanzia copre la parte di danno (nel limite delle cifre assicurate) che eventualmente eccede l'importo recuperato o ricevuto dal Contraente in conseguenza del contratto con l'istituto di trasporti e/o l'assicurazione stipulata dall'istituto a beneficio degli utenti del servizio, e/o di qualsiasi altra assicurazione in vigore in qualunque forma a tutela dei valori sottratti.

La garanzia è prestata nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano.

g.2) Furto

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

-172- robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antinfortuno, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre, catenacci o simili) manovrabili esclusivamente all'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;

-173- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da barre di metallo o in lega

- metallica diversa dal ferro) fissate nei muri o nelle strutture dei serramenti. Sono ammessi mezzi di chiusura diversi da quelli sopra descritti purché equivalenti per robustezza ed efficacia protettiva).

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

-172- violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;

-173- uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;

-174- per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;

-175- in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi

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

Qualora il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna, e senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, sarà liquidato dalla Società un importo pari al 80% del danno indennizzabile.

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali di uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali difese violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili.

Relativamente ai valori il furto è coperto, salvo quanto previsto per il furto con destrezza, alla condizione che si considera essenziale per l'efficacia del contratto, che gli stessi siano

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi o cassaforte.

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

g.2.1) Guasti cagionati da ladri

Premesso che sono parificati ai danni da furto i guasti arrecati alle cose assicurate (si precisa che si intendono assicurati anche i fissi e gli infissi), per commettere il furto o per tentare di commetterlo, relativamente ai guasti cagionati da ladri la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'art.1 sezione 5 sotto la voce sotto la voce "Guasti cagionati da ladri".

g.2.2) Furto con destrezza

L'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali, semprechè il fatto sia stato riscontrato e denunciato nella medesima giornata, nel limite stabilito nell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Furto con destrezza".

g.2.3) Furto dei dipendenti

L'assicurazione è operante anche nel caso che l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- a) che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali;
- b) che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

g.3) Rapina come definita dall'Art, 628 C.P.

Si precisa che:

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

Si precisa che l'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Le garanzie "Furto, rapina, ecc.." vengono prestate con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'art.1 sezione 5 sotto le voci "Furto, Rapina ecc...".

Resta, inoltre, convenuto tra le parti che in caso di sinistro la valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.;

h) Differenziale storico-artistico

Per i "Fabbricati Storici" nella somma assicurata alla partita 1) e sino alla concorrenza del 20% del valore a nuovo dell'immobile con il massimo del limite previsto nell'apposita scheda della Sezione 6 per il differenziale storico/artistico, la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico-artistiche possono subire a seguito di sinistro indennizzabile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dall'art.5 della Sezione 5 della presente polizza.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, monumenti, mosaici, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purché non ne derivi aggravio per la Società, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Differenziale storico/artistico".

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 fin d'ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai beni storici e culturali competente per territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.

i) Reintegro automatico

Limitatamente a quanto indicato all'Art.g2, la Società si impegna, dopo ciascun sinistro, a garantire automaticamente le cose assicurate fino alla concorrenza dei capitali assicurati.

L'Assicurato si impegna a pagare alla Società il pro-rata di premio relativo, sulla base dei tassi stabiliti nella presente polizza.

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

k) Fenomeno elettrico

A parziale deroga dell'Art. 2 ESCLUSIONI sezione 3, lett h), la Società risponde dei danni causati alle macchine, impianti, apparecchiature compresi nella partita "Contenuto", per effetto di correnti, scariche, sbalzi di tensione od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati, comunque si manifestassero, incluso surriscaldamento e/o scariche atmosferiche.

La presente garanzia é prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C..

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda

dell'art. 1 della sezione 5 sotto la voce "Fenomeno elettrico".

Art. 5 – Titolarità dei diritti nascenti della polizza

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

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente 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 eventuali terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 6 – Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 7 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il "Servizio Competente" del Contraente deve:

-1- fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;

-2- entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza darne avviso scritto alla Società.

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

Il "Servizio Competente" deve altresì:

-1- per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;

-2- conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

di indennità;

- 3- predisporre, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque 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 Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'Assicurato stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività, inoltre, trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

Art. 8 – Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 9 – Procedura per la valutazione del danno

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

- a) direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta da una delle parti;
- b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà delle spese inerenti il terzo perito.

Art. 10 – Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura causa, e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 7;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti nella presente polizza;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 9 - lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per la parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

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

Art. 11 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

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

I Fabbricati - si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.

II Contenuto - si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina:

- 172- per i 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 e deducendo da tale risultato il valore dei residui;
- 172- per il Contenuto - deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.

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

Art. 12 – Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più partite prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma purché la differenza tra il valore stimato e la somma assicurata non superi il 20 % di quest'ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l'eccedenza del predetto 20% fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata.

Art. 13 – Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 14 – 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 dall'emissione dell'atto di liquidazione, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

SEZIONE 4 ULTERIORI GARANZIE

Art. 1 – Modifiche e trasformazioni

Nell'ambito degli insediamenti assicurati possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e manutenzione ai fabbricati, al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività.

L'Assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società, purché ciò non costituisca aggravamento di rischio.

Art. 2 – Diminuzione dei valori assicurati

In caso di diminuzione dei valori assicurati, la riduzione del premio conseguente ai casi previsti da detto articolo sarà immediata e la Società rimborserà al Contraente/Assicurato la corrispondente eventuale quota di premio anticipata e non goduta escluse le imposte.

Art. 3 – Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'evento dannoso, intendendosi per terzi anche le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, ed a condizione che il Contraente/Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di risarcimento contro il responsabile medesimo.

Art. 4 – Guasti fatti da autorità, assicurato o terzi

La Società risponde dei guasti e danni fatti per ordine delle Autorità, nonché quelli fatti dall'Assicurato e/o dai dipendenti dello stesso e/o da terzi allo scopo di arrestare l'evento dannoso previsto dalla presente polizza, anche se lo stesso non abbia interessato e/o minacciato direttamente e/o prossimamente i beni e/o partite oggetto della polizza stessa.

Art. 5 – Anticipo indennizzi

Si conviene tra le parti che in caso di sinistro con danno prevedibile di ammontare superiore a Euro 100.000,00 (centomila) L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% ma comunque non superiore al limite di Euro 2.500.000,00, dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso.

L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta non oltre 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Art. 6 – Valore a nuovo (assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo)

Premesso che per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

- 1- per i fabbricati, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- 2- per il contenuto, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

a parziale deroga dall'art. 11 sezione 3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno), le parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" alle seguenti condizioni:

1. in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
 - a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse;
 - b) il supplemento che aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo";
2. agli effetti della applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 12 sezione 3 il supplemento di indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:
 - a) superiore od eguale 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;
3. il pagamento del supplemento delle indennità dovute sarà effettuato in base allo stato di avanzamento lavori; verrà cioè eseguito entro trenta giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, degli enti distrutto o danneggiati, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia;
3. la ricostruzione o il rimpiazzo avverranno secondo il preesistente tipo e genere o secondo le modalità descritte al successivo comma 6, e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non derivi aggravio per l'assicuratore, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore o specifici accordi con la Società, entro trentasei mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
3. è data facoltà all'Assicurato di:
 - a) sostituire gli enti danneggiati con altri aventi un rendimento superiore qualora non sia possibile reperire sul mercato beni sostitutivi con rendimento equivalente;
 - a) acquistare enti appartenenti a terzi con operazioni di ricondizionamento e migliorie, in modo da ricostruire la stessa capacità funzionale dell'ente danneggiato e sostituito;
 - a) ricostruire e/o acquistare anche più enti a fronte di uno solo danneggiato a parità di prestazioni/rendimento;
 - a) adottare provvedimenti (sostituzioni, acquisti, ricostruzioni) che rientrino contemporaneamente nelle fattispecie previste dai precedenti punti a) e b).

Per tutto quanto sopra l'indennità della Società non potrà comunque superare l'ammontare del

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

danno determinato secondo le precedenti disposizioni della presente condizione.

Art. 7 – Cose particolari

Si conviene di ritenere assicurati con la partita "Contenuto" i sottoindicati beni:

-1- valori, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda nell'art. 1 della sezione 5 sotto la voce "Valori".

Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.

Per quanto riguarda i gli effetti cambiari viene convenuto tra le parti che:

- 1) l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- 2) il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
- 3) la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
- 4) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, l'indennizzo sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

-1- quadri, dipinti, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, collezioni in genere, cose aventi valore artistico od affettivo non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n.42 del 22.01.2004 e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.2 sezione 5 sotto la voce "Quadri, dipinti, ecc"; in caso di sinistro, l'indennizzo sarà calcolato senza applicazione dei deprezzamenti previsti nel presente contratto, bensì in base al valore di stima (se esistente) o all'equo valore di mercato all'epoca del sinistro, quale dei due risulti più elevato.

Art. 8 – Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta dell'Assicurato, sarà applicato tutto quanto previsto dall'articolo Pagamento dell'indennizzo a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

A tale scopo i Periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascuna partita un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennità per il sinistro.

Art. 9 – Recuperi

Limitatamente ai casi furto, rapina e portavalori, in caso di recupero totale o parziale, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

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

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

stesse in conseguenza del sinistro.

Art. 10 – Enti presso terzi

Si prende atto tra le Parti che le partite Contenuto e Apparecchiature elettroniche possono trovarsi anche presso terzi, in qualsiasi località.

Fermo quanto previsto dall'art. 13 sezione 3 - LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO, la garanzia, sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Enti presso terzi".

Art. 11 – Spese di collaudo

La Società rarisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza, ma non direttamente danneggiati dal sinistro stesso, fino alla concorrenza del 15% del valore assicurato alla rispettiva partita.

Art. 12 – Coppie o serie

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

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

Art. 13 – Impiego mobile

Gli impianti, apparecchi ed apparecchiature elettroniche assicurati, possono essere utilizzati anche durante l'impiego al di fuori del luogo di installazione e durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano entro il territorio dello Stato Italiano, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione. Per la presente estensione di garanzia si conviene che non sono indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole e tubi.

Limitatamente ai danni da furto durante le ore notturne dalle ore 22,00 alle ore 6,00, l'operatività dell'assicurazione è subordinata alla prova che il veicolo sul quale si trovano le cose assicurate "ad impiego mobile" sia chiuso a chiave e si trovi in una rimessa privata chiusa a chiave, oppure in una rimessa pubblica custodita od in un cortile chiuso, oppure in parcheggio custodito; i veicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

Vista la particolare natura degli enti assicurati si precisa che la garanzia prestata dalla presente condizione è pienamente valida durante l'utilizzo delle apparecchiature da parte di personale autorizzato anche nella fascia oraria dalle ore 22,00 alle ore 6,00.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.2 sezione 5 sotto la voce "Impiego mobile".

Art. 14 – Maggiori costi

La Società, a deroga dell'Art 2 lettera 1) di cui alla Sezione 3) Garanzie, in caso di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, indennizza l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale stabilito con l'apposita partita, delle spese straordinarie documentate, necessariamente e non inconsideratamente sostenute durante il periodo di indennizzo, per il proseguimento dell'attività. L'indennizzo verrà pertanto limitato alla sola differenza fra le spese effettivamente sostenute e

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

quelle normali necessarie alla prosecuzione dell'attività che sarebbero state sostenute dall'Assicurato in assenza di sinistro.

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

- o scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'autorità;
- o difficoltà di reperimento di beni e servizi necessari all'attività e imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate e comunque limitata alle maggiori spese sostenute nei tre mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro. Agli effetti di questa garanzia non è operante il disposto dall'Art. 12) Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "MAGGIORI COSTI "

Art. 15 – Programmi in licenza d'uso

Premesso che per programmi in licenza d'uso si intendono sequenza di informazioni costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore che l'Assicurato utilizza in base ad un contratto con il fornitore per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso, leggibili a macchina e memorizzabili su supporti, in caso di danno materiale e diretto ai predetti supporti causato da un evento accidentale non espressamente escluso, la Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi di licenza d'uso distrutti, danneggiati o sottratti.

Se la duplicazione o il riacquisto non è necessario o non avviene entro un anno dal sinistro, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

Art. 16 – Determinazione del danno per apparecchiature elettroniche – Valore assicurabile

Limitatamente alle "apparecchiature elettroniche", a deroga di quanto previsto negli articoli 11 sezione 3 - VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO e 7 sezione 4 - VALORE A NUOVO (ASSICURAZIONE DEL COSTO DI RICOSTRUZIONE O DI RIMPIAZZO)", la determinazione del danno viene eseguita secondo le norme che seguono:

La determinazione dei danni, in caso di sinistro indennizzabile, alle cose assicurate, viene eseguita con le seguenti norme:

- a) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare le cose danneggiate nello stato funzionale in cui si trovano al momento del sinistro o il costo di rimpiazzo a nuovo, nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate);
- b) l'ammontare del danno si ottiene deducendo dalle stime anzidette il valore ricavabile dai residui delle cose danneggiate.

Dall'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie e/o gli scoperti pattuiti in polizza.

Valore assicurabile

Per valore assicurabile si intende il costo di rimpiazzo a nuovo degli impianti e delle apparecchiature elettroniche, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una cosa nuova eguale oppure, se questa non fosse più disponibile, con una cosa equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento, comprensivo delle spese di trasporto, dogana, montaggio e collaudo, nonchè delle imposte, qualora queste non possono essere recuperate dall'Assicurato.

Art. 17 – Aggiornamento valori assicurati e introduzione nuovi enti – Leeway Clause

Premesso che il Contraente/Assicurato con le somme assicurate con la presente polizza alle

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

partite: fabbricati, fabbricati di interesse storico, contenuto e apparecchiature elettroniche, ha inteso garantire per il giusto valore tutto quanto forma oggetto delle definizioni; esse sono corrispondenti alla valutazione effettuata, con criteri indicati nell'art. 7 sezione 4 Valore a Nuovo (Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo) la Società, s'impegna ad assicurare gli eventuali incrementi di valore che potrebbero avvenire in corso d'anno dovuti a degli inserimenti.

La Società, s'impegna inoltre ad assicurare gli eventuali incrementi e/o eliminazioni di valore relativi ai beni assicurati maturati nel corso dell'annualità assicurativa.

La garanzia prevista dai due commi precedenti è prestata, in eccedenza, fino al massimo del 30% della somma assicurata, con l'intesa che entro 90 (novanta) giorni successivi ad ogni scadenza annuale, il Contraente/Assicurato comunicherà alla Società il valore totale degli enti assicurati, comprensivo sia degli inserimenti e/o eliminazioni che delle variazioni del valore degli enti esistenti.

Di conseguenza la Società provvederà all'emissione di un'apposita appendice per l'aggiornamento di valori in base al rapporto inoltrato a cura dell'Assicurato; con l'appendice di aggiornamento si farà luogo anche alla regolazione del periodo di assicurazione trascorso, relativamente agli aumenti di cui l'Assicurato è tenuto a corrispondere il 50% del premio annuo ad essa pertinente, ad eccezione della parte eventualmente eccedente il 30%.

La stessa procedura sarà utilizzata per l'aggiornamento e/o regolazione in caso di diminuzione dei valori rispetto ai valori di assicurazione preesistenti.

I premi dovuti a termini della presente clausola dovranno essere pagati e/o rimborsati entro 60 giorni da quello in cui la Società ha presentato all'Assicurato il relativo conto di regolazione; se il pagamento non sarà effettuato in detto termine, la presente condizione resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento, ferma nel frattempo la validità delle altre condizioni di polizza.

Art 18- Colpa Grave e/o Dolo

A parziale deroga dell'Art. 2 ESCLUSIONI sezione 3, lett g), la Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da:

- colpa grave dell'Assicurato/Contraente ;
- colpa grave e/o dolo delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Sono comunque esclusi i danni determinati da dolo dell'Assicurato/Contraente

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

SEZIONE 5 LIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Art. 1- Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti

GARANZIE	LIMITI DI RISARCIMENTO PER SINISTRO E PER ANNO	FRANCHIGIE SCOPERTI PER SINISTRO
Onorari di Architetti, Professionisti e Consulenti	€ 30.000,00	Nessuno
Demolizione e sgombero	10% dell'indennizzo per sinistro + ulteriore importo fino a € 100.000,00	Nessuno
Spese peritali	€ 15.000,00	Nessuno
Spese ricerca guasto	€ 50.000,00	€ 258,00
Perdita pigioni	€ 20.000,00	Nessuno
Ricostruzione archivi	€ 30.000,00	Nessuno
Eventi atmosferici	70% del valore al momento del sinistro per singolo fabbricato e relativo contenuto	€ 1.032,00
Inondazioni, alluvioni ed allagamenti	50% del valore al momento del sinistro del singolo fabbricato e relativo contenuto con il max risarcimento di € 5.000.000,00 Per enti riposti in locali interrati o seminterrati il massimo risarcimento si intende ridotto ad € 500.000,00;	€ scoperto 10% minimo 25.000,00 Per enti riposti in locali interrati o seminterrati, la franchigia minima si intende elevata ad € 150.000,00
Sovraccarico Neve	50% del valore al momento del sinistro del singolo fabbricato e relativo contenuto dimezzato al 25% del valore al momento del sinistro del singolo fabbricato e relativo contenuto per fabbricati e tettoie non conformi alle normative vigenti relative al sovraccarico neve	€ 10.000,00, innalzata a € 20.000,00 per fabbricati e tettoie non conformi alle normative vigenti relative al sovraccarico neve
Terrorismo	€ 2.000.000,00	10% con minimo € 15.000,00
Eventi sociopolitici	70% del valore al momento del sinistro del singolo Fabbricato e relativo contenuto	10% con minimo € 5.000,00
Terremoto	50% del valore al momento del sinistro del singolo fabbricato e relativo contenuto con il limite di € 2.500.000,00	Scop.10% del danno con il minimo di € 25.000,00
Crollo e collasso strutturale	€ 500.000,00	€ 20.000,00

Azienda sanitaria locale n°2 Olbia

Furto con destrezza	3% della somma assicurata con il massimo di € 10.000,00	
Guasti cagionati dai ladri	€ 30.000,00	Nessuno
Fenomeno elettrico	€ 30.000,00	€ 258,00 € 500,00 per app. elettroniche.
Cose Particolari , "Quadri e dipinti, ecc.."	€ 20.000,00 per periodo assicurativo con il limite di € 10.000,00 "Quadri e dipinti, ecc.." per singola opera	Scop.10% del danno con il minimo di € 1.000,00
Enti presso terzi	€ 50.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno
Impiego mobile	€ 30.000,00	€ 1.000,00
Maggiori costi	€ 150.000,00	Nessuno
Merci in refrigerazione	€ 30.000,00	Scop.10% del danno con il minimo di € 1.500,00

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile 2° comma, il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli:

- Art. 4 sez.2 - Durata del contratto
- Art. 8 sez.3 - Esagerazione dolosa del danno
- Art. 9 sez.3 - Procedura per la valutazione del danno
- Art. 6 sez.2 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 9 sez.2 - Foro competente

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA CONTRAENTE LOCALE N. 2

Amministratore Generale

Dott. Giovanni Antonio FADDA

Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

SCHEDA DI QUOTAZIONE

da compilare esprimendo i valori in cifre e lettere

Sezione 1 – Danni Diretti:

Partita	Somma assicurata (euro)	Tasso imponibile (*) per mille	Premio imponibile (euro)
Fabbricati (**)	62.000.000,00	0,21	13.020,00
Contenuto	1.000.000,00	0,35	350,00
Ricorso terzi e locatari	2.500.000,00	0,17	425,00
Garanzie comprese nell'offerta:	Tasso imponibile %		
Terrorismo	0,06		
Terremoto	0,06		
Inondazione, alluvione, allagamenti	0,06		

* Il tasso indicato in questa tabella comprende il costo delle garanzie Terrorismo, Terremoto, Inondazione/Alluvione/Allagamento

** Fermo l'importo assicurato con la Partita 1) Fabbricati, l'Ente si riserva di comunicare entro la data di decorrenza della copertura assicurativa il valore dei fabbricati soggetti al D.lgs 42/2004, per le quali lo stesso non dovrà procedere al versamento delle imposte assicurative secondo quanto previsto dalla Legge n° 53 del 28/02/1983.

Sezione 2 – Furto (Somme assicurate a P.R.A.):

Partita	Somma assicurata (euro)	Tasso imponibile per mille	Premio imponibile (euro)
Contenuto/valori	25.000,00	22	550,00
Valori in cassaforte	20.000,00	9	180,00