

ASSICURAZIONE PROPERTY

ASSICURAZIONE PROPERTY - Mod. 900/06

La valuta base della polizza è Euro

CONTRAENTE

POLIZZA N°	361366075	AGENZIA	MODENA	106 00
COGNOME E NOME	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA		COD. FISCALE/P. IVA	0000002241740360
DOMICILIO	VIA DEL POZZO 71 - MODENA - 41124 - MO			
DECORRENZA ORE 24 DEL	31	12	2016	SCADENZA ORE 24 DEL
	giorno	mese	anno	31
				12
				2021
				giorno
				mese
				anno
EMISSIONE 1° QUIETANZA	31	12	2017	DURATA ANNI
	giorno	mese	anno	5
				GIORNI
POLIZZE SOSTITUITE				

PREMIO RATA INIZIALE

86.326,72	19.207,70	105.534,42
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE

PREMIO RATE SUCCESSIVE

86.326,78	19.207,72	105.534,50
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE

SEZIONE INCENDIO
SEZIONE D.I.E.

PREMIO ANNUO SEZIONE INCENDIO	PREMIO ANNUO SEZIONE D.I.E.
105.534,50	DI CUI IMPOSTA 19.207,72

CAPITALE ASSICURATO TOTALE

345.635.719,13

Polizza emessa a

MODENA

il

29/12/2016

Formano parte integrante della Polizza numero 51 fogli dattiloscritti e numero 5 intercalari/appendici modello

GIPRY	GARA	APTRAC	X005	30/01					
-------	------	--------	------	-------	--	--	--	--	--

Generali Italia S.p.A. (in seguito denominata Società), nei termini delle definizioni e delle condizioni generali di assicurazione, di cui allo stampato su indicato, nonché di quanto riportato negli uniti intercalari/appendici di cui ai modelli su indicati e nei pure uniti fogli dattiloscritti, si obbligano a risarcire l'Assicurato, in base alle dichiarazioni del medesimo o del Contraente, i danni arrecati dall'incendio e dagli altri eventi previsti dalla presente polizza alle cose descritte ed assicurate per le somme indicate.

N.B. - Tutto quanto riportato negli intercalari/appendici di cui ai modelli sopra indicati si applica integralmente, salvo diversa indicazione contenuta nei fogli dattiloscritti.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO

Ai sensi dell'art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente/Assicurato dichiara che:

- a) le cose assicurate o altre cose pertinenti a sue attività imprenditoriali non soffersero nell'ultimo quinquennio danni della medesima natura di quelli in base alla presente polizza;
- b) le cose descritte nella presente polizza non sono assicurate presso altre Società.

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

Il Contraente dichiara di conoscere e di accettare le definizioni e le Condizioni Generali di cui allo stampato retroindicato e tutte le altre clausole dei modelli e dei fogli dattiloscritti retroindicati, che riconosce di aver ricevuto.

Generali Italia S.p.A.

Generali Assicurazioni S.p.A.

DIVISIONE LA FIDUCIARIA

Assicurazione Vita

Il Contraente

Dr. GIORGIO BERTACCHINI

Dichiarazione di consegna del Fascicolo informativo

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il fascicolo informativo contenente la nota informativa, comprensiva del glossario e le condizioni di assicurazione.

Il Contraente

Dr. GIORGIO BERTACCHINI

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente, qualora espressamente previsto nel dattiloscritto allegato, le disposizioni degli articoli delle Condizioni Generali e Particolari di assicurazione così rubricati:

- Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (Diritto di recesso della Società trascorso il periodo di mora);
- Recesso in caso di sinistro (Diritto di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro);
- Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione (Tacita proroga del contratto in mancanza di disdetta 30 giorni prima della scadenza);
- Foro competente (Deroga alla competenza dell'Autorità Giudiziaria);
- Esclusioni (Esclusione dei danni causati da atti vandalici o dolosi);
- Cose assicurabili a condizioni speciali (Pagamento dell'indennizzo a riparazione o ricostruzione avvenuta);
- Obblighi in caso di sinistro (Perdita del diritto all'indennizzo per inadempimento agli obblighi in caso di sinistro);
- Esagerazione dolosa del danno (Perdita del diritto all'indennizzo nel caso di esagerazione dolosa del danno e di altri comportamenti fraudolenti);
- Procedura per la valutazione del danno
- Mandato dei periti
- Assicurazione presso diversi assicuratori (Obbligo di richiedere l'indennizzo a ciascun assicuratore; esclusione di responsabilità solidale con gli altri assicuratori);
- Pagamento dell'indennizzo (Sospensione in caso di procedura giudiziaria).

Il Contraente

Dr. GIORGIO BERTACCHINI

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro

105.534,42

è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore

BR

in

Modena

il

02/02/2012

Agente od esattore

Art. 2 – Partite Assicurate

LOTTO 1 – Servizio Assicurativo Polizza All Risks per le Aziende Sanitarie dell'AREA VASTA EMILIA NORD (AVEN)

Azienda Ospedaliero – Universitaria Modena

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 239.400.000,00
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 96.235.719,13

Calcolo Premio

Partita	Eni Assicurati	Valori	Tasso imponibile	Premio imponibile
1	Beni immobili	€ 239.400.000,00	0,24	€ 57.456,00
2	Contenuto	€ 96.235.719,13	0,30	€ 28.870,72

Totale somme assicurate	€ 335.635.719,13	
Premio imponibile		€ 86.326,72
Imposte al 22,25%		€ 19.207,70
Premio totale annuo		€ 105.534,42

Delegataria GENERALI ITALIA S.p.A.

Coassicuratrice UNIPOL SAI S.p.A.

Unipol Sai Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE LAICODIANA
Agenzia Centrale 31681

L' Ente CONTRAENTE

Dr. GIORGIO BERTACCHINI



Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE 00

AGENZIA DI MODENA

COD. 106 00

POLIZZA N. 361366075

MODELLO 900

CONTRAENTE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

DATA EMISSIONE 29/12/2016

PRECISAZIONI

1. A parziale deroga di quanto riportato nell'allegato **Mod. 900/06**, si conviene di ritenere nulle a qualsiasi effetto le eventuali **"Dichiarazioni prestampate"** non inerenti l'assicurazione, oggetto di valutazione in sede di gara.
2. Forma parte integrante e sostanziale quanto riportato nell'Allegato 5/bis **"denominato SEZIONE 5/Bis limiti di indennizzo, franchigie e scoperti"**.
3. Forma parte integrante e sostanziale quanto riportato nell'Allegato **Art. 2 - Partite Assicurate** nel quale vengono riepilogate le somme assicurate ed i relativi premi.

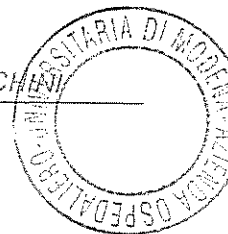
FERMO IL RESTO

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente

Dr. GIORGIO BERTACCHINI

Univas Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE LA FONDIARIA
Agenzia Centrale 51981



Sezione 5/bis – Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

La presente **Sezione 5/bis** (così denominata per chiarezza nella distinzione da quella proposta dal INTERCENTER ER in sede di gara), di cui allo **Schema Offerta Tecnica** presentato in sede di gara dalla infrascritta Società, sostituisce integralmente e ad ogni effetto l'allegata **Sezione 5**).

Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti.

I seguenti limiti di indennizzo, franchigie e scoperti si intendono validi per ciascuno dei 2 Lotti e per ciascuna azienda facente parte del Lotto di riferimento.

<i>Progressivo</i>	<i>Garanzia prestata</i>	<i>Limite di indennizzo per sinistro Valore in €/in % sul valore del sinistri</i>	<i>SCOPERTO E/O FRANCHIGIA - valore in € per singolo evento</i>
1	Ogni e qualunque evento o causa, salvo dove diversamente previsto	€ 75.000.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
2	Oneri di urbanizzazione/ordinanza di Autorità	€ 1.000.000,00	Nessuna
3	Spese peritali	€ 200.000,00 sinistro/anno	Nessuna
4	Onorari architetti, ingegneri e consulenti	€ 200.000,00 sinistro/anno	Nessuna
5	Spese extra	15% del danno indennizzabile per sinistro col massimo di € 2.000.000,00	Nessuna
6	Spese di rimozione e ricollocamento	€ 500.000,00 sinistro/anno	Nessuna
7	Differenziale storico artistico	€ 3.000.000,00 sinistro/anno	Nessuna
8	Fenomeno elettrico	€ 600.000,00 sinistro/anno	€ 2.400,00
9	Guasti macchine	€ 600.000,00 sinistro/anno	€ 8.000,00

<i>Progressivo</i>	<i>Garanzia prestata</i>	<i>Limite di indennizzo per sinistro - Valore in €/in % sul valore del sinistri</i>	<i>SCOPERTO E/O FRANCHIGIA - valore in € per singolo evento</i>
10	Acqua piovana	€ 1.000.000,00 sinistro/anno	€ 2.500,00
11	Intasamento gronde e pluviali	€ 1.000.000,00 sinistro/anno	€ 2.500,00
12	Acqua condotta	€ 1.000.000,00 sinistro/anno	€ 2.500,00
13	Spese ricerca riparazione rotture	€ 400.000,00 sinistro/anno	€ 2.500,00
14	Eventi Atmosferici	60% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di € 60.000.000,00 sinistro/anno	€ 35.000,00
15	Eventi Socio – politici	60% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di € 60.000.000,00 sinistro/anno	€ 25.000,00
16	Terrorismo	€ 30.000.000,00 per sinistro/anno	€ 25.000,00
17	Sovraccarico Neve	60% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di € 15.000.000,00 sinistro/anno	€ 35.000,00
18	Gelo	€ 1.000.000 sinistro/anno	€ 2.500,00
19	Collasso strutturale	€ 3.000.000,00 sinistro/anno	€ 25.000,00
20	Inondazioni, alluvioni e allagamenti	60% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di € 25.000.000,00 sinistro/anno	€ 25.000,00
21	Frane e smottamenti	€ 5.000.000,00 sinistro/anno	€ 25.000,00

<i>Progressivo</i>	<i>Garanzia prestata</i>	<i>Limite di indennizzo per sinistro - Valore in €/in % sul valore del sinistri</i>	<i>SCOPERTO E/O FRANCHIGIA - valore in € per singolo evento</i>
22	Terremoto	60% delle somme assicurate, con il massimo di € 20.000.000,00 sinistro/anno	€ 25.000,00
23	Rottura Lastre	€ 200.000,00 per sinistro	€ 1.000,00
24	Ricostruzione archivi	€ 400.000,00 sinistro/anno	€ 2.500,00
25	Perdita pigioni	€ 300.000,00 sinistro/anno	Nessuna
26	Merchi in refrigerazione (magazzino centralizzato) AUSL Reggio Emilia	€ 2.000.000,00 sinistro/anno	Scoperto 10% con il max. € 50.000,00
27	Merchi in refrigerazione (diverse da magazzino centralizzato)	€ 500.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
28	Furto e/o rapina a contenuto generico (escluse merci presso Unità Logistica Centralizzata)	€ 500.000,00 per sinistro/anno	€ 4.000,00
29	Furto e/o rapina merci presso l'Unità Logistica Centralizzata (solo se magazzino centralizzato - deposito dei farmaci) Deposito Farmaci AUSL Reggio Emilia	€ 1.800.000,00 per sinistro/anno	€ 10.000,00
30	Furto e/o rapina valori custoditi all'interno delle casseforti	€ 250.000,00 per sinistro/anno	€ 1.500,00
31	Furto e/o rapina valori all'interno dei locali	€ 50.000,00 per sinistro/anno	€ 1.500,00
32	Furto e/o valori trasportati all'esterno dei locali (portavalori)	€ 50.000,00 per sinistro/anno	€ 250,00
33	Guasti ladri	€ 100.000,00 per sinistro	€ 1.000,00

Progressivo	Garanzia prestata	Limite di indennizzo per sinistro - Valore in €/in % sul valore del sinistro	SCOPERTO E/O FRANCHIGIA - valore in € per singolo evento
34	Furto con destrezza	€ 35.000,00 per sinistro/anno	€ 1.000,00
35	Guasti alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali	€ 1.500.000,00 per sinistro/anno	€ 5.000,00
36	Ricorso terzi	€ 10.000.000,00 per sinistro/anno	Nessuna

Delegataria GENERALI ITALIA S.p.A.

Coassicuratrice UNIPOL SAI S.p.A.

Unipol Sai Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE LA FONDIARIA
Agenzia Generale 51961

L'Ente CONTRAENTE

Dr. GIORGIO BERTACCHINI



Allegato mod. APTRAC

Allegato alla polizza n. 361366075Agenzia: MODENA Cod. 106 00Contraente: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

APPENDICE DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità suddetta.

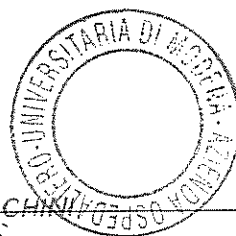
In dipendenza di quanto precede la controparte, o altro soggetto obbligato ai sensi della legge sopra citata, è tenuta ad effettuare i pagamenti (premi, franchigie) esclusivamente per mezzo di bonifico bancario su conto corrente indicato dalla Società riportando, se previsti, il codice identificativo di gara (CIG) e il codice unico di progetto (CUP).

Data: 29/12/2016

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente

Dr. GIORGIO BERTACCHINI





GENERALI

ALLEGATO A POLIZZA N°

361366075

AGENZIA

MODENA

106 00

CONTRAENTE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

APPENDICE DICHIARATIVA MOD. 3503/02

Dichiarazione di consegna del Fascicolo informativo

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Fascicolo informativo contenente la Nota informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di assicurazione.

La dichiarazione inerente alla consegna dell'Informativa al Contraente si intende contestualmente abrogata.

Contraente/Assicurato

Dr. GIORGIO BERTACCHINI

Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Mezzi di pagamento del premio

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- a mezzo bancomat, ove disponibile presso l'intermediario;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

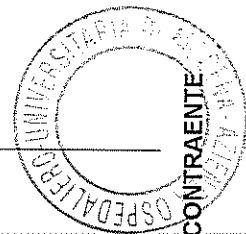
Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo RID, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

Qualora sia applicabile la legge 136/2010 e successive modificazioni ed integrazioni il pagamento dei premi e quello degli indennizzi assicurativi avverrà esclusivamente mediante bonifico bancario.

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente

Dr. GIORGIO BERTACCHINI



ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

RATA ALLA FIRMA

SOCIETÀ	Codice	AGENZIA	quota	capitale assicurato	premio netto	accessorio	imposta	TOTALE	depos. cauzion. fluttuante
Generali Italia S.p.A.	63P	MODENA	45,00		38.847,02	0,00	8.643,47	47.490,49	0,00
Generali Italia S.p.A.	63P	REGGIO EMILIA	10,00		8.632,67	0,00	1.920,77	10.553,44	0,00
UnipolSal Assicurazioni S	680	MODENA	45,00		38.847,03	0,00	8.643,46	47.490,49	0,00
TOTALE			100,00		86.326,72	0,00	19.207,70	105.534,42	0,00

RATA AVVENIRE DAL 31/12/2017

SOCIETÀ	Codice	AGENZIA	quota	capitale assicurato	premio netto	accessorio	imposta	TOTALE	depos. cauzion. fluttuante
Generali Italia S.p.A.	63P	MODENA	45,00		38.847,06	0,00	8.643,49	47.490,55	0,00
Generali Italia S.p.A.	63P	REGGIO EMILIA	10,00		8.632,67	0,00	1.920,77	10.553,44	0,00
UnipolSal Assicurazioni S	680	MODENA	45,00		38.847,05	0,00	8.643,46	47.490,51	0,00
TOTALE			100,00		86.326,78	0,00	19.207,72	105.534,50	0,00

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle inerenti al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Generali Italia S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze e, ove necessario, del certificato di assicurazione e del contrassegno.

Generali Italia S.p.A.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
VIA SILENZIO 10/FORLÌ 40138



APPENDICE GIPRY

A POLIZZA N. 361366075

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi e commerciali (ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi ⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa ⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati, potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero ⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

La informiamo inoltre che Lei può autorizzare la nostra Società a trattare i Suoi dati personali, per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei nostri servizi, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate a distanza;
- 2) analisi dei prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso elaborazioni elettroniche, con lo scopo di individuare le Sue reali esigenze/preferenze e migliorare la nostra offerta.

Il conferimento dei Suoi dati per le finalità indicate ai punti 1) e 2), è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione) nonché opporsi in tutto o in parte al loro uso a fini commerciali, rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 della Società: Privacy, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV - fax 041.549.2235 - privacy.it@generali.com.

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati — eventualmente anche sensibili — da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

Consenso al trattamento dei dati per fini commerciali (Codice Privacy e Reg. Ivass 34/2010)

La invitiamo, barrando le seguenti caselle, ad autorizzare la nostra Società a trattare i Suoi dati per i fini di cui al punto 1:

per presentarLe prodotti e servizi della nostra Società

☒ NO

per presentarLe prodotti e servizi non assicurativi di altre Società

☒ NO

Ai sensi del Regolamento Ivass n. 34 e dell'art. 130 Codice Privacy, La invitiamo ad indicarci le tecniche di comunicazione a distanza con cui desidera essere contattato:

Posta cartacea, Telefono

☒ NO

Posta elettronica (e-mail) e messaggistica su cellulare (Sms, Mms, App.)

☒ NO

La invitiamo infine, barrando la seguente casella, ad autorizzare la nostra Società a trattare i Suoi dati per i fini di cui al punto 2:

☒ NO

MODENA

(Luogo e data)

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

(Nome e cognome leggibile)

Dr. GIORGIO BERTACCHINI
(Firma)

NOTE:

- (1) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
- (2) Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
- (3) Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignorari, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori e organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

All'interno del sito internet della Compagnia è possibile accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte, sarà necessario entrare nell'Area Clienti e seguire le istruzioni per registrarsi.

PROPOSTA/POLIZZA GENERICO

Traccia documentale della trattativa

Modulo adeguatezza ex art. 52 Regolamento ISVAP 5/2006

Il presente modulo ha lo scopo di documentare il processo di raccolta di informazioni utili a valutare l'adeguatezza del contratto alle esigenze di copertura assicurativa del Proponente/Contraente.

Proponente / Contraente (Cognome e Nome o Ragione Sociale)

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

Codice Fiscale / Partita IVA

0000002241740360

Domicilio (Via, n. civico)

VIA DEL POZZO 71

Comune

MODENA

C.A.P. / Provincia

41124 MO

FOGLIO N. 01 DI 01

Numero progressivo	Data	Tipo documento	Annotazioni
01	31.12.2016	POLIZZA	GARA

Agenzia: MODENA

106

Posizione di riferimento

POLIZZA N° 36136607



**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO POLIZZA ALL RISKS PER
LE AZIENDE SANITARIE FACENTI PARTE DI AVEC E AVEN DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

ALLEGATO 2 CAPITOLATO TECNICO

Indice

Sezione 1 – Definizioni e partite assicurate	5
Art. 1 – Definizioni.....	5
Art. 2 – Partite Assicurate.....	11
Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione.....	15
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	15
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	15
Art. 3 - Durata dell'assicurazione.....	16
Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	16
Art. 4bis - Regolazione del premio	17
Art. 5 - Recesso a seguito di sinistro.....	18
Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione.....	18
Art. 7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società.....	18
Art. 8 - Oneri fiscali	18
Art. 9 - Foro competente	18
Art. 10 - Interpretazione del contratto.....	18
Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società.....	19
Art. 12 - Assicurazione per conto di chi spetta.....	19
Art. 13 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.....	19
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio.....	19
Art. 15 - Coassicurazione e delega	20
Art. 16 - Clausola Broker.....	21
Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n° 136/2010	21
Art. 18 - Rinvio alle norme di legge	22
Art. 19 – Rinuncia alla rivalsa	22
Art. 20 - Trattamento dei dati	22
Art. 21 – Estensione territoriale	22
Art. 22 – Clausole vessatorie.....	22

Sezione 3 - Condizioni di assicurazione.....	23
Art. 1 - Oggetto della copertura	23
Art. 2 – Precisazioni, estensioni e delimitazioni della copertura.....	23
1. Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro.....	23
2. Guasti fatti da autorità, Assicurato o terzi.....	23
3. Ordinanze di Autorità - Oneri di urbanizzazione.....	24
4. Opere di fondazione.....	24
5. Oneri di controllo e collaudo.....	24
6. Onorari di architetti, professionisti e consulenti.....	24
7. Spese peritali.....	24
8. Acqua condotta.....	25
9. Spese ricerca e riparazione rotture.....	25
10. Ricorso terzi	25
11. Perdita pigioni	26
12. Ricostruzione archivi	26
13. Spese extra	26
14. Differenziale storico artistico.....	27
15. Eventi atmosferici	27
16. Inondazioni, alluvioni ed allagamenti	27
17. Eventi sociopolitici	28
18. Terrorismo	28
19. Terremoto.....	28
20. Frane e smottamento	28
21. Fenomeno elettrico.....	28
22. Guasti macchine	28
23. Merci in refrigerazione.....	29
24. Collasso strutturale.....	29

25. Furto e rapina.....	29
26. Furto e/o valori trasportati all'esterno dei locali (Portavalori).....	31
27. Guasti alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali	31
28. Compensazione tra partite.....	32
Art. 3 – Esclusioni	32
Art. 4 – Enti esclusi dall'assicurazione.....	34
Sezione 4 – Gestione dei sinistri	35
Art. 1 – Massimo risarcimento per sinistro.....	35
Art. 2 – Obblighi in caso di sinistro	35
Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno	36
Art. 4 – Mandato dei periti	36
Art. 5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno	37
Art. 6 – Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale	39
Art. 7 – Acquisizione e cessione di enti – Leeway clause.....	39
Art. 8 – Pagamento dell'indennizzo.....	40
Art. 10 – Anticipo indennizzi.....	40
Art. 11 – Indennizzo separato per ciascuna partita.....	41
Art. 12 – Recuperi.....	41
Art. 13 – Coppie o serie.....	41
Sezione 5 – Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti	43

Sezione 1 – Definizioni e partite assicurate

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Alle seguenti denominazioni, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO:

La presente Assicurazione ha per oggetto tutti i beni a qualsiasi titolo detenuti, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato, custodia e deposito o in uso, o per i quali l'Assicurato abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente e degli Assicurati, salvo solo quanto espressamente escluso.

Sono compresi i beni in condominio, in proporzione al rispettivo valore.

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".

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

Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni (anche in misura preponderante), realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura i capannoni pressostatici e simili.

I beni 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 e/o a bordo di automezzi per destinazione propria

e/o per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico.

Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private.

I beni mobili e immobili sono pertinenti allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Assicurato come previsto dalla legge, dalle norme o attribuita alla Pubblica Amministrazione e comunque di fatto svolta, inclusi attività e servizi che in futuro possano essere espletati.

I beni mobili ed immobili di proprietà, in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività

ASSICURAZIONE:	Il contratto di Assicurazione
CONTRAENTE:	L'Azienda che stipula l'assicurazione e pertanto la singola Azienda (AUSL, AOU, AO....)
ASSICURATO:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
ANNUALITÀ ASSICURATIVA	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza annuale fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione
SOCIETÀ:	L'Impresa di Assicurazioni nonché le coassicuratrici
BROKER	Società autorizzata che gestisce l'intermediazione della polizza ai sensi del DLGS 209/2005.
POLIZZA:	Il documento che prova l'Assicurazione
FRANCHIGIA:	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che per ciascun sinistro resta a carico dell'Assicurato,
SCOPERTO:	La parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'Assicurato
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne,
PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art.1907 c.c.
COSE ASSICURATE:	Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche beni

	assicurati
SINISTRO:	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:	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Società per ogni sinistro
COMUNICAZIONI:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione
UBICAZIONE:	Luoghi ove si svolge l'attività dell'assicurato o dove insistono permanentemente o temporaneamente i beni dell'Assicurato. Luoghi fra di loro confinanti ed accessibili da una o più fabbricati fra di loro collegati, si considerano come singola ubicazione.
BENI IMMOBILI/FABBRICATI:	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <p>L'intera costruzione edile nonché le sue pertinenze (centrale termica, box, recinzioni, tettoie, passaggi coperti, minori dipendenze e simili, strade e piazzali) compresi, fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici ed elettronici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione; ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione come tensostrutture, serre, parchi e giardini in genere, palloni geodetici, pressostatici ivi comprese tappezzerie, tinteggiature, moquettes, affreschi, mosaici, decorazioni, dipinti murali, omenonie simili, scaloni monumentali, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e statue e ciò che rappresenta valore artistico.</p> <p>Fabbricati in corso di ristrutturazione.</p> <p>Nella valorizzazione sono compresi i costi per connessioni, infrastrutture, spese progettazione, direzione lavori, calcolo e collaudo, scavi, contributi per il rilascio della concessione edilizia, opere di urbanizzazione ed ogni altra imposta o tassa stabilita da leggi e/o disposizioni. Rientrano nella voce fabbricati anche giardini e parchi, alberi anche ad alto fusto e quanto possa trovarsi in tali aree</p>

o rientri nell'ambito dell'arredo di pertinenza pubblica.

Fabbricati di interesse storico od artistico esenti da imposte sulle assicurazioni.

In caso di assicurazione di porzione di fabbricato la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante.

CONTENUTO:

A titolo esemplificativo e non limitativo:

Beni mobili in genere, macchinari, apparecchiature elettroniche ed elettromedicali ed attrezzature in genere non al servizio dei fabbricati.

Macchinari, attrezzature, apparecchiature, strumentazione in genere, attrezzature ed apparecchiature tecniche in genere.

Mobili, arredi, arredi sacri, oggetti di ornamento, tappeti il tutto anche d'antiquariato. Distributori automatici di cibi e bevande, materiale di consumo e merci.

Macchine d'ufficio, attrezzature antinfortunistiche, scaffalature, banchi, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio, impianti portatili di condizionamento o riscaldamento, apparecchiature di segnalazione e comunicazione ventilatori, umidificatori, registri, stampati, cancelleria, campionari, materiale didattico, armadi di sicurezza, casseforti.

Per merci si intendono merci e materie prime in genere, materiale occorrente per l'attività dell'Assicurato, presidi e dispositivi sanitari, sostanze organiche e di origine umana tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sangue, plasma, cellule staminali, prodotti farmaceutici in genere, prodotti galenici, stupefacenti, ingredienti di lavorazione, semilavorati, imballaggi, recipienti, derrate alimentari, il tutto ovunque nell'ambito del rischio, all'aperto o al coperto, in celle frigorifere, nonché su mezzi di trasporto. Sono pure comprese scorte in genere, materiale propagandistico, promozionale e pubblicitario e quanto altro costituisce magazzino e deposito in armonia con l'attività dell'Assicurato, comprese imposte di fabbricazione, diritti doganali e altre imposte in genere e anche se non ancora versate, purché dovute. Sono comprese le merci speciali e gli infiammabili.

Il tutto anche se all'aperto se per sua naturale destinazione e comunque durante le operazioni di carico e scarico.

Quant'altro di simile, normalmente pertinente e necessario all'esercizio di tutte le attività gestite e i servizi forniti dall'Assicurato, che non rientri nella definizione di "Beni Immobili", compresi gli

	<p>indumenti di normale uso di proprietà dei dipendenti e/o collaboratori e/o visitatori, comprese inoltre, se l'Assicurato non ne è il proprietario dei locali e gli stessi sono in locazione, conduzione, comodato anche precario, custodia, deposito o in uso o per i quali l'Assicurato abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi o sui quali l'Assicurato abbia a qualsiasi titolo un interesse suscettibile di valutazione economica, le addizioni e le migliorie apportate ai locali.</p> <p>Archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.</p> <p>Mezzi di traino e trasporto.</p> <p>Combustibili, infiammabili, gas tecnici, materiali tossici nocivi inquinanti, rifiuti urbani e speciali</p>
APPARECCHIATURE ELETTRONICHE ED ELETTROMEDICALI:	<p>Qualunque dispositivo alimentato elettricamente, anche se installato su automezzi, impiegato per l'ottenimento di un risultato, nel quale il rendimento energetico è considerato secondario rispetto alle finalità del risultato o dal medesimo è soggetto a controllo: quali ad esempio apparecchiature e strumenti di analisi, diagnostici e di laboratorio, terapeutici, elettromedicali e simili.</p> <p>Apparecchiature elettromedicali ad impiego mobile.</p> <p>Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computer comprensivi di video e stampanti, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, sistemi antifurto e di allarme in generale, conduttori esterni ed altre macchine e strumenti elettronici in uso all'Assicurato, anche se di proprietà di terzi, ivi comprese le reti di telecomunicazioni interne nelle loro componenti hardware.</p>
VALORI:	<p>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 per omaggi e premi, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedeli 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</p>

	rappresentanti un valore.
OPERE D'ARTE:	Quadri, dipinti, mosaici, arazzi, statue, mobili e arredi, archivi, documenti storici, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, anche fragili, metalli preziosi e cose aventi valore artistico, storico od affettivo.
AUTOMEZZI:	Autovetture, autoambulanze, autocarri, motofurgoni in dotazione all'Assicurato ovunque, sottotetto o all'aperto, nelle ubicazioni e nell'ambito delle pertinenze dell'Assicurato.
TERREMOTO:	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di indennizzo eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".
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.
ESPLOSIONE	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.
IMPLOSIONE	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna.
FERMENTAZIONE	Trasformazione chimica della materia organica.
GUASTI ALLE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE	<p>Il danno oppure la rottura che compromette il regolare funzionamento di un sistema o di una apparecchiatura elettronica, conseguente ad un fenomeno interno che rende visibile o rilevabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una avaria o "failure", corrispondente ad un cambiamento fisico nell'hardware; • un guasto o "fault", corrispondente ad una situazione anomala dell'hardware o del software, che può essere causata da avaria, errori progettuali, interferenze ambientali o errori di tipo umano; <p>un errore, corrispondente alla manifestazione di un guasto durante l'esecuzione di un programma.</p>

FURTO:	Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene
RAPINA:	La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia

Art. 2 – Partite Assicurate

Valori complessivi – somma dei valori di tutte le Aziende sanitarie facenti parte di AVEC Emilia Romagna

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 3.002.316.916,87
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTRONOMICI)	VALORE INTERO	€ 507.929.400,06

Valori complessivi – somma dei valori di tutte le Aziende sanitarie facenti parte di AVEN Emilia Romagna

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 2.424.108.824,63
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTRONOMICI)	VALORE INTERO	€ 868.406.197,48
1a	BENI IMMOBILI - DEPOSITO FARMACI (AUSL DI REGGIO EMILIA)	VALORE INTERO	€ 13.424.801,00
2a	CONTENUTO PRESSO DEPOSITO FARMACI (AUSL DI REGGIO EMILIA)	VALORE INTERO	€ 20.000.000,00

L'Assicurazione si intende prestata per i rischi indicati nella Sezione 5 – Limiti di indennizzo, franchigie, scoperti, per i quali sono stati quantificati i relativi valori assicurati nella tabella sottostante relativa a ciascuna Azienda appartenente a ciascuno dei 2 lotti:

LOTTO 1 – Servizio Assicurativo Polizza All Risks per le Aziende Sanitarie dell'AREA VASTA EMILIA NORD (AVEN)

Azienda USL Piacenza

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 377.382.000,00
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 150.000.000,00

Azienda USL Parma

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 196.476.718,23
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 73.162.421,60

Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 530.803.443,59
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 124.662.389,75

Azienda USL Reggio Emilia

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 247.000.000,00
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 94.632.000,00
1a	BENI IMMOBILI - DEPOSITO FARMACI (AUSL DI REGGIO EMILIA)		€ 13.424.801,00
2a	CONTENUTO PRESSO DEPOSITO FARMACI (AUSL DI REGGIO EMILIA)		€ 20.000.000,00

Azienda Ospedaliera Reggio Emilia

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 313.474.211,24
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 96.356.000,00

Azienda USL Modena

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 519.572.451,57
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 233.357.667,00

Azienda Ospedaliero-Universitaria Modena

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 239.400.000,00
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 96.235.719,13

LOTTO 2 – Servizio Assicurativo Polizza All Risks per le Aziende Sanitarie dell'AREA VASTA EMILIA CENTRO (AVEC)

Azienda USL di Bologna

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 1.167.384.368,70
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 88.962.024,68

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 694.133.400,00
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 131.000.000,00

Azienda USL di Ferrara

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 214.091.491,17
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 103.118.895,00

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 412.072.327,00
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 64.000.000,00

Azienda USL di Imola

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 221.454.330,00
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)	VALORE INTERO	€ 58.338.016,73

IRCCS Rizzoli

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
1	BENI IMMOBILI	VALORE INTERO	€ 293.181.000,00
2	CONTENUTO (INCLUDE LE APPARECCHIATURE	VALORE INTERO	€ 62.510.463,65

N°	PARTITE	FORMA	VALORI
	ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI)		

Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti, o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si conviene tuttavia che l'omissione della dichiarazione da parte 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 al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni e gli annullamenti per sinistro che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Le parti convengono inoltre che non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di manutenzione o ristrutturazione, di lavori di costruzione e allestimento, nonché le eventuali vicinanze pericolose che si verifichino per fatto altrui o al di fuori degli insediamenti assicurati.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Si conviene tra le Parti che, qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente, dall'Assicurato o da

terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti Assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910, 4° comma c.c., si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

Con riferimento al Lotto 1, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2021.

Con riferimento al Lotto 2, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione, per qualsiasi causa, del contratto, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarci con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno

dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 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, anche per il tramite del broker.

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:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 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. 4bis - Regolazione del premio

In relazione alle variazioni verificatesi relativamente ai beni assicurati durante il periodo assicurativo annuale, le somme assicurate sono soggette ad adeguamento, in aumento o diminuzione, ed il relativo premio, attivo o passivo, sarà dovuto alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella misura di seguito descritta esclusi i casi per i quali venga comunicata l'inclusione o l'esclusione nel corso dell'annualità assicurativa durante la quale si è registrata la modifica; in caso esclusione di immobile il conseguente rimborso del pro-quota di premio pagato e non goduto verrà eseguito in occasione e concomitanza del pagamento del premio dell'annualità immediatamente successiva alla variazione, in modo tale da non determinare danno patrimoniale conseguente al mancato rimborso del pro-quota relativo alle imposte relative al premio pagato e non goduto.

Negli altri casi:

Per i beni di nuova acquisizione o alienati, nonché in caso di variazione delle valorizzazioni dei beni già assicurati, il Contraente comunicherà, entro 120 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:

Sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;

Sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso.

Per gli enti acquisiti temporaneamente dall'Assicurato durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà entro 120 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, il valore di detti beni ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi. Sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dal Contraente che questi corrisponderà unitamente alla regolazione di cui al presente articolo.

Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni

intervenute nei valori delle singole partite computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento dell'apposita appendice di regolazione, rilasciata dalla Società.

Nel caso che entro il termine sopra indicato il Contraente non abbia inoltrato alcuna comunicazione si intenderà che i valori delle partite assicurate non hanno subito variazioni durante l'annualità trascorsa.

Art. 5 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Contraente può recedere dal contratto con le stesse modalità e termini di cui ai commi precedenti, fermo il diritto al rimborso dei ratei di premio pagati e non goduti al netto delle imposte.

Il recesso anticipato per sinistro da parte della Società relativo ad una singola Azienda determinerà la risoluzione di tutti i contratti delle altre Aziende sanitarie ed ospedaliere dello stesso lotto assicurato dalla medesima Società.

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio in sede di regolazione annua come disciplinata all'articolo 4-bis del presente Capitolato tecnico.

Art. 7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 8 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda Sanitaria contraente.

Art. 10 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali

condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, etc. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 12 - Assicurazione per conto di chi spetta

La polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dall'Assicurato, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dall'Assicurato. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 13 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per eventuali altri Assicurati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse Assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 15 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 3, il Fornitore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali,

si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro le seguenti informazioni:

- il numero del sinistro attribuito dal Fornitore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo a riserva pari a € _____.

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.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- ✓ la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa dalla data di apertura del fascicolo del sinistro, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;
- ✓ rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti il suo rapporto contrattuale con la Società, come pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile legislazione.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel presente articolo, il Fornitore dovrà corrispondere all'Amministrazione una penale di importo pari al 0,01% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 15 - Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deve intendere derogato il 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 delegataria.

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

Art. 16 - Clausola Broker

Le Aziende Sanitarie contraenti aderenti ad AVEN dichiarano di aver affidato la gestione della presente polizza al Broker Marsh S.p.A. con sede legale in Milano, Viale Luigi Bodio 33, P.I numero 01699520159, incaricato ai sensi del D. Lgs. 209/2005. Il suddetto contratto di brokeraggio prevede scadenza al 31 dicembre 2016 con possibilità di proroga, alle stesse condizioni contrattuali, per un periodo massimo di 2 anni. La provvigione riconosciuta al broker è pari al **6% del premio imponibile**.

Le Aziende Sanitarie contraenti aderenti ad AVEC dichiarano di aver affidato la gestione della presente polizza al broker WILLIS ITALIA SpA con sede legale in Milano, Via Tortona, 33C.F./P.I numero 03902220486, incaricato ai sensi del D. Lgs.209/2005. Il suddetto contratto di brokeraggio prevede scadenza al 31 dicembre 2017 con possibilità di proroga, alle stesse condizioni contrattuali, per un periodo massimo di 3 anni. La provvigione riconosciuta al broker è pari al **6% del premio imponibile**.

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

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n° 136/2010

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13 agosto 2010, n. 136 e s.m., pena la nullità assoluta della presente Convenzione e degli Ordinativi di Fornitura.

Il conto corrente di cui al comma 7 dell'art. 16 è dedicato, anche in via non esclusiva alle commesse pubbliche di cui all'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.

La Società si obbliga a comunicare all'Agenzia Intercent-ER e alle Aziende Sanitarie Contraenti le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul predetto conto corrente, nonché ogni successiva modifica ai dati trasmessi, nei termini di cui all'art. 3, comma 7, L. 136/2010 e s.m.

Qualora le transazioni relative agli Ordinativi di Fornitura inerenti la Convenzione siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità, la Convenzione e gli Ordinativi stessi sono risolti di diritto, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis, della L. 136/2010 e s.m.

La Società si obbliga altresì ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.

La Società, il subappaltatore o subcontraente, che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, ne dà immediata comunicazione alla Azienda Sanitaria Contraente e alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede l'Amministrazione/Azienda Sanitaria Contraente stessa; copia di tale comunicazione deve essere inviata per conoscenza anche alla Agenzia.

L' Agenzia verificherà che nei contratti di subappalto, sia inserita, a pena di nullità assoluta del contratto, un'apposita clausola con la quale il subappaltatore assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 136/2010 e s.m.

Con riferimento ai subcontratti, la Società si obbliga a trasmettere alla Agenzia ed alla Azienda Sanitaria Contraente, oltre alle informazioni di cui all'art. 105, comma 2 del D.Lgs. n 50 del 2016, anche apposita dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestante che nel relativo subcontratto è stata inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale il subcontraente assume gli obblighi di tracciabilità di cui alla Legge sopracitata. E' facoltà della Agenzia e della Azienda Sanitaria Contraente e richiedere copia del contratto tra la Società ed il subcontraente al fine di verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Per tutto quanto non espressamente previsto, restano ferme le disposizioni di cui all'art. 3 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo e colpa grave giudizialmente accertati, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del c.c. verso il personale in rapporto di dipendenza o servizio con il Contraente, nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività

Art. 20 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 21 – Estensione territoriale

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

Art. 22 – Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, che dovrà provvedervi entro e non oltre la data di effetto della polizza.

Sezione 3 - Condizioni di assicurazione

Art. 1 - Oggetto della copertura

Danni materiali, perdite e/o deterioramenti:

Sulla base di quanto previsto dalle Definizioni, Condizioni Generali e Particolari della presente Polizza, la Società si impegna a risarcire l'Assicurato per tutti i danni materiali e diretti e/o consequenziali originati da qualsiasi evento e qualunque ne sia la causa, ai beni assicurati, ovunque ubicati, generalmente in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino anche presso terzi, salvo solo quanto espressamente escluso.

Si conviene inoltre che qualora, in conseguenza di eventi non esclusi dall'assicurazione, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali o perdite e deterioramenti in genere ai beni assicurati, l'Assicurazione coprirà anche tali danni, perdite o deterioramenti.

Sono altresì assicurati, anche in deroga all'art. 1912 c.c. i danni causati, verificatisi in occasione o determinati da movimenti tellurici, tumulti popolari nonché da atti di sabotaggio e/o atti di terrorismo.

Art. 2 – Precisazioni, estensioni e delimitazioni della copertura

1. Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro

La Società, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c. e fino alla concorrenza del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché dell'ulteriore somma assicurata, stabilito nell'apposita scheda dell'allegato "Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti", risarcisce:

- Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- 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 terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati per ordine dell'autorità o motivi di igiene e sicurezza.

È fatto salvo quanto previsto dall'art. 1914 c.c. circa l'indennizzo delle spese di salvataggio.

2. 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.

3. 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.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato "Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti".

4. Opere di fondazione

La Società risponderà anche delle spese necessarie per l'integrale costruzione a nuovo delle opere di fondazione rimaste illese dopo un danno risarcibile a termini della presente polizza ma non utilizzabili, parzialmente o totalmente a seguito di:

- Mutati criteri costruttivi imposti dalla tecnica;
- Leggi, regolamenti e ordinanze statali o locali che regolino la costruzione o riparazione dei fabbricati;

Anche nel caso di ricostruzione su altra area se per causa di forza maggiore.

5. Oneri di controllo e collaudo

La Società risarcisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni 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.

6. Oneri 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 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'allegato "Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti".

7. Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società garantisce all'Assicurato l'indennizzo per le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte, nonché la quota parte dell'Assicurato 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'allegato "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

Qualora le spese e gli onorari complessivamente spettanti ai Periti siano ricompresi entro i limiti previsti dall'Assicurazione è facoltà degli stessi di richiedere alla Società il pagamento diretto di tali spese ed onorari a fronte dell'emissione di regolari fatture ed in conformità a quanto indicato nel processo verbale di perizia entro 60 giorni decorrenti dalla sottoscrizione della stessa, dandone formale comunicazione all'Assicurato.

8. Acqua condotta

Relativamente ai danni di allagamento da acqua od altri fluidi provocato da rottura accidentale di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione indennizzabili a termini di polizza, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

9. Spese ricerca e riparazione rotture

La Società, risponde delle spese sostenute per la ricerca e/o riparazione di guasti e/o difetti e/o rotture e/o ostruzioni di tubazioni, raccordi, condutture, contenitori, forni, impianti e altre installazioni che abbiano dato luogo a fuoriuscita di acqua o altre sostanze in essi contenute; inclusa la sostituzione delle parti e/o la demolizione e/o ripristino delle porzioni di fabbricato.

La presente garanzia è 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 "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

10. Ricorso terzi

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 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".

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.

11. 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 "Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti" sotto la voce "Perdita pigioni" e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c., anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati 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 "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

12. Ricostruzione archivi

La Società risponde 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.

La presente garanzia viene prestata in deroga totale all'art. 1907 c.c. e quindi senza applicazione della regola proporzionale.

13. Spese extra

La Società, senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 c.c. e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda "Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti", risponde delle spese sostenute per mantenere in funzione servizi e/o attività che si svolgevano con l'utilizzo, presso od all'interno di beni distrutti o danneggiati a seguito di eventi indennizzabili ai sensi del

presente Contratto, per un periodo massimo di 12 mesi decorrenti dalla data del sinistro (a titolo esemplificativo e non limitativo: spese per locazioni temporanee, utilizzo di beni e strutture sostitutive, prestazioni di terzi, trasporto e lavoro straordinario di dipendenti, trasferimento e riallocazione di beni e servizi).

14. Differenziale storico artistico

La Società risponde in eccedenza agli importi indennizzabili e fino alla concorrenza dei limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabilirli nell'apposita scheda "Limiti indennizzo, franchigie e scoperti", per i maggiori danni che i beni assicurati con particolari qualità storiche o artistiche possono subire a seguito di sinistro risarcibile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e ripristino di carattere funzionale. Si intende inoltre risarcibile la perdita economica derivante all'Assicurato in conseguenza del danneggiamento o della distruzione totale o parziale del bene.

La presente garanzia viene prestata in deroga totale all'art. 1907 c.c. e quindi senza applicazione della regola proporzionale.

15. Eventi atmosferici

Relativamente ai danni causati da eventi atmosferici quali trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, pioggia, grandine, neve, si intendono escluse dalla garanzia le cose poste all'aperto non per normale destinazione.

I danni causati da pioggia, grandine, relativamente ai beni assicurati posti sottotetto di fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se pioggia, grandine o neve siano penetrati in detti fabbricati attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalle violenze degli eventi atmosferici.

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

- ✓ I danni materiali e diretti a macchinari e impianti;
- ✓ I danni materiali e diretti ai beni 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.

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:

- ✓ Da valanghe e slavine
- ✓ Ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia influente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto.

Le garanzie tutte del presente articolo saranno prestate con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

16. Inondazioni, alluvioni ed allagamenti

Relativamente ai danni causati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, compresi fango e/o corpi trasportati, traboccamenti, rigurgiti (compreso il rigurgito delle acque piovane) o rotture di

fognature, anche se tali eventi sono causati da terremoto e/o frana e/o eruzioni e/o simili la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

17. Eventi sociopolitici

La Società risponde dei danni materiali diretti causati agli Enti assicurati verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di terrorismo o di sabotaggio, anche organizzato, atti vandalici e dolosi, compresa l'occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli Enti assicurati.

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

18. Terrorismo

La Società risponde delle perdite, danni, costi e/o spese di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, da atti di terrorismo o sabotaggio.

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

19. Terremoto

La Società indennizza i danni materiali subiti dalle cose assicurate per effetto del terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati per effetto di terremoto la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

20. Frane e smottamento

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati per effetto di smottamento e franamento del terreno, valanghe e slavine, cedimenti del terreno e caduta massi la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

21. Fenomeno elettrico

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

22. Guasti macchine

La Società risponde di tutti i danni derivanti al macchinario, alle attrezzature ed agli impianti, anche di servizio, da rotture e/o guasti originati da cause interne, errori di manovra, errata manipolazione. Si

intendono esclusi i danni alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali. La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

23. Merci in refrigerazione

La Società risponde dei danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o fuoriuscita del fluido frigorigeno, conseguenti ad: eventi garantiti in polizza e/o all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

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

24. Collasso strutturale

Relativamente ai danni di crollo e collasso strutturale indennizzabili a termini di polizza, subiti dalle cose assicurate conseguenti a sovraccarico di strutture di fabbricati e macchinari.

Si intendono esclusi i danni causati o conseguenti a 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'apposita scheda "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti".

25. Furto e rapina

La Società indennizza i danni da furto e rapina delle cose assicurate (comprese le apparecchiature elettroniche ed elettromedicali).

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda "Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti" alle voci da 28 a 31.

È condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni derivanti dal furto che le cose assicurate alla partita contenuto siano poste all'interno di fabbricati e/o locali o comunque in aree recintate – ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni.

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

- ✓ violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;
- ✓ uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;
- ✓ per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;

✓ In modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

Nel caso di furto delle casse automatiche in proprietà delle Aziende ed ai Punti Gialli, l'effrazione dei mezzi di chiusura delle stesse sarà parificata all'effrazione di mezzi di chiusura dei locali.

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 in 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 riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi o cassaforte, casse automatiche

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

Relativamente ai guasti cagionati da ladri si precisa che sono parificati ai danni da furto e quindi risarciti, 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.

L'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali (voce 34)

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.

La garanzia rapina è prestata anche se i valori assicurati si trovano fuori dai mezzi di custodia.

Si precisa che:

- ✓ ai fini della presente clausola, le garanzie resteranno comunque operative anche se i beni assicurati si trovassero al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza;
- ✓ 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.

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.;

Relativamente a denaro e valori in genere, la Società non sarà tenuta a corrispondere complessivamente un somma superiore a quella stabilita nell'apposita scheda "Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti";

- ✓ In caso di ritrovamento delle refurtiva la Società indennizzerà i danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, nonché i compensi dovuti a terzi per legge.

26. Furto e/o valori trasportati all'esterno dei locali (Portavalori)

Si intendono coperti i danni derivanti da sottrazione di denaro e/o valori a seguito di:

1. furto avvenuto in occasione di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
2. furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
3. rapina;

commessi su un incaricato dell'Assicurato 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).

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 cifra assicurata) che eventualmente eccede l'importo recuperato o ricevuto dall'Assicurato 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 copertura si intende operante anche per il servizio svolto internamente ai locali dell'Assicurato.

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

La valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c..

27. Guasti alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali

La Società indennizza i danni derivanti ai sistemi, impianti ed alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali, come definiti in polizza, derivanti da rottura e/o guasto originato da cause interne, nonché per quanto eventualmente non coperto dalle specifiche garanzie, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: mancato funzionamento di dispositivi di protezione, fenomeno elettrico.

In caso di danno indennizzabile a termini della presente sezione si intendono assicurati anche:

- i costi necessari per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili e per la ricostruzione dei dati ivi contenuti.

- i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato rispetto a quelli normali necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dagli enti danneggiati.

I costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi in licenza d'uso in caso di danno ai supporti dati su cui sono memorizzati i programmi in licenza d'uso. L'indennizzo sarà limitato ai costi effettivamente sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.

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

La garanzia di cui al presente articolo vale per tutte le apparecchiature elettroniche ed elettromedicali, come descritte in polizza, salvo le apparecchiature già assicurate nell'ambito dei contratti di servizio manutentivo e/o garanzia del produttore.

La valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c..

28. Compensazione tra partite

Se la somma assicurata con la singola partita, al momento del sinistro è maggiore del valore delle cose che costituiscono la partita, la somma assicurata in eccedenza è ripartita tra le altre partite aventi anche tassi diversi ma proporzionalmente calcolati e per le quali, secondo l'Art. 1907 del C.C., vi è insufficienza di assicurazione.

Resta convenuto che:

- I. La suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite colpite da sinistro
- II. Non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio assoluto o per le quali vi sia assicurazione in forma flottante.

Art. 3 – Esclusioni

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'art. 1912 c.c.) a risarcire i danni causati da:

- a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto.

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;

- b) esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili alle attività diagnostiche, terapeutiche o produttive relative all'esercizio di attività sanitarie;
- c) dolo del Legale Rappresentante della Contraente accertato con sentenza passata in giudicato nonché dell'Assicurato se soggetto diverso dalla Contraente; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica la risarcibilità di eventuali sinistri;

- d) limitatamente al macchinario ed alle attrezzature non ricompresi nella definizione "apparecchiature elettroniche ed elettromedicali", guasti meccanici ed elettrici propri del macchinario e delle attrezzature, salvo che determinati da causa esterna non altrimenti esclusa; collasso
- e) graduale deterioramento, logorio, usura, corrosione, arrugginimento dei beni assicurati, contaminazione, umidità, stillicidio, evaporazione o perdita di peso, alterazione di colore, sapore, termiti, insetti, vermi, a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso dalle condizioni contrattuali. Si precisa che in caso di scoppio delle macchine o degli impianti originato da usura, corrosione o difetti di materiale, dalla presente garanzia sono esclusi solamente i danni alle parti usurate, corrose o difettose della macchina, o dell'impianto stesso che hanno provocato il danno;
- f) infedeltà dei dipendenti, appropriazione indebita, smarrimento, saccheggio, ammanchi constatati in sede di inventario;
- g) danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- h) trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private, ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- i) inquinamento di aria, acqua, suolo;
- j) danni conseguenti 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;
- k) normale assestamento, restringimento o espansione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti, impianti e tubazioni.
- l) 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";
- m) limitatamente al macchinario ed alle attrezzature ricompresi nella definizione "apparecchiature elettroniche ed elettromedicali", volontaria inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio delle cose assicurate, a lampade e altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate, oggetto delle prestazioni dei contratti di manutenzione stipulati dall'azienda, sofferti dai beni installati sui veicoli a motore se non protetti da serratura o contenuti in vano chiuso non visibile dall'esterno.

Tutto quanto sopra – punti da a) ad m) –, salvo che i danni siano provocati da un altro evento non altrimenti escluso e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente Assicurazione. In quest'ultimo caso la Società sarà obbligata solo per quanto riferibile al danno non altrimenti escluso.

Per i danni dei quali deve rispondere per legge o per contratto il Costruttore o il Fornitore, la Società potrà, a proprio giudizio, esercitare il diritto di rivalsa.

Art. 4 – Enti esclusi dall'assicurazione

1. Beni aventi valore artistico per la quota di valore eccedente €. 50.000,00 per oggetto, salvo quanto previsto dall'art. 2, punto 15 "Differenziale storico artistico", Sezione 3 "Condizioni di assicurazione", fatto salvo i beni assicurati con apposita polizza all risk opere d'arte;
2. Il valore del terreno;
3. Strade, ponti e pavimentazioni esterne ai fabbricati assicurati, se non espressamente indicati in polizza;
4. Mezzi di locomozione iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato;
5. Enti all'aperto non per naturale destinazione, tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
6. 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;
7. Boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
8. Aeromobili e natanti;
9. Baracche esclusivamente di legno o plastica e quanto in esse contenuto.

Sezione 4 – Gestione dei sinistri

Art. 1 – Massimo risarcimento per sinistro

Salvo il caso previsto dall'art.1914 c.c., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata stabilita nell'apposita scheda "Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti".

Art. 2 – Obblighi in caso di sinistro

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

- ✓ 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;
- ✓ darne avviso scritto alla Società e/o al broker entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio addetto all'amministrazione dei contratti assicurativi.

L'obbligo di denuncia di sinistro permane anche per i danni per i quali il Contraente/Assicurato abbia avuto notizia per iscritto dell'apertura di un procedimento per l'accertamento di una Responsabilità Amministrativa e/o Contabile nei confronti di Amministratori e Dipendenti della Contraente/Assicurato, fermo restando quanto previsto alla Sezione 3 "Condizioni di assicurazione".

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. se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società.

L'Assicurato deve altresì:

- ✓ Per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- ✓ 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 di indennità, e senza che possa procurare danno al servizio prestato agli Utenti.
- ✓ 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. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori, quando tale adempimento risulti difficoltoso o complesso.

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.

La Contraente/Assicurato è altresì esonerata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o avviso qualora non abbia avuto conoscenza nei casi verificatisi per fatto altrui al di fuori delle proprie ubicazioni contenenti le cose assicurate.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

La Società si impegna ad incaricare sempre il medesimo perito e a comunicarne all'Assicurato il nominativo entro i 30 giorni successivi dalla decorrenza della polizza. Qualora, in casi eccezionali, la Società ritenga necessario incaricare un diverso perito, si impegna a comunicarne il nominativo contestualmente alla comunicazione di apertura del sinistro di cui al punto precedente.

Art. 3 – 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 l'Assicurato o persona da lui designata; oppure, a richiesta da una delle parti;
- b) Fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

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

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

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si 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, fatto salvo quanto previsto al punto 7 "Spese peritali", Sezione 3 "Condizione di assicurazione".

Art. 4 – 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 avrebbero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 2 "Obblighi in caso di sinistro", Sezione 4 "Gestione dei sinistri";
- 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, rimozione e ricollocamento.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del precedente art. 3 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) del presente articolo sono obbligatori per le 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 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.

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

Art. 5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base al costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

1) In caso di distruzione:

- Per i fabbricati il costo nonché ogni spesa necessaria per la ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
- Per i beni mobili 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;
- Per le opere d'arte l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro.

2) In caso di danno parziale:

- Il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.

Si precisa altresì che nella liquidazione del danno verranno osservati i seguenti criteri:

- Relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.
- La Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- Qualora l'Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di "ricostruzione e

rimpiazzo" o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all'indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi del presente articolo nei limiti del disposto del primo comma dell'art.1908 C.C..

- Per i danni derivanti dalla perdita di pigioni l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.
- Per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.
- Per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni
- 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 gli effetti cambiari viene convenuto tra le parti che:
 - A) L'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
 - B) Il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
 - C) La Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
 - D) 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.
- Per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino anche l'eventuale deprezzamento.
- Se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati, l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti che precedono oltre alle spese di salvataggio, alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l'eventuale valore di recupero dei residui.

Si conviene che, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito al presente articolo, è

consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

Art. 6 – Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente 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.

Relativamente alla partita fabbricati, entro 180 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione, la Società avrà la facoltà di provvedere con proprie risorse economiche alla valutazione del costo di ricostruzione a nuovo dei fabbricati assicurati, attraverso il ricorso ad una Società di Stima benevisa ad entrambe le parti.

Le risultanze della valutazione verranno comunicate dalla Società al Contraente e, se accolte verrà preso atto delle eventuali differenze a decorrere dalla successiva scadenza del premio o della rata di premio.

I nuovi valori assicurati costituiranno stima accettata tra le parti, intendendo per tale il valore a nuovo attribuito al bene in accordo tra il Contraente e la Società.

Fino alla data in cui tale comunicazione sia stata ricevuta dalla Contraente l'Assicurazione si intende operante in totale deroga alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.

Art. 7 – Acquisizione e cessione di enti – Leeway clause

Si conviene tra le parti che:

- a) Agli effetti della determinazione dei beni assicurati, rientrano immediatamente ed automaticamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità dell'Assicurato dopo l'emissione della polizza, inclusi modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte, nuove costruzioni, manutenzioni ordinarie e straordinarie, nel limite del 20 % della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante dall'ultimo atto di aggiornamento o regolazione. La garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente.
- b) Si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia gli enti alienati con effetto dalla data del titolo relativo, o comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente.
- c) Varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che l'Assicurato detenesse in godimento od uso a qualsiasi titolo. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui l'Assicurato consegni i beni (mobili od

immobili) in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere oppure a terzi in uso a qualsiasi titolo.

- d) A comprovare quanto sopra faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'Assicurato.
- e) Agli effetti della determinazione del valore dei beni assicurati, rientrano inoltre immediatamente ed automaticamente nella garanzia gli incrementi di valore dovuti a variazione nei costi di costruzione dei fabbricati o nel valore commerciale o di rimpiazzo degli altri enti, incluse le opere d'arte, nel limite del 20 % della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante al momento del sinistro e dopo l'applicazione delle inclusioni di cui alla lettera a); tale importo costituirà il riferimento per la determinazione della somma assicurata ai fini dell'applicazione della deroga proporzionale.

Art. 8 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla 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.

L'assicurato in caso di sinistro è legittimato ad ottenere dalla Società il pagamento dell'indennizzo liquidato a termini di polizza, anche in mancanza di chiusura istruttoria giudiziaria o di altra Autorità competente se aperta, contro l'impegno di restituire quanto percepito qualora dalla sentenza penale definitiva risultino una o più cause di decadenza al diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle condizioni di assicurazione.

Art. 10 – Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di percepire, prima della liquidazione del danno, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00.

Tale acconto non potrà comunque essere superiore a € 2.000.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del danno.

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

Nel caso l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo sul supplemento spettantegli per effetto di detto valore di assicurazione a nuovo che verrà stabilito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori al momento della richiesta.

L'acconto anzidetto non costituisce, in alcun caso, né un riconoscimento di qualsiasi diritto all'indennizzo, né una rinuncia alle eccezioni e contestazioni, anche se fondate su elementi acquisiti prima di tale versamento.

L'Assicurato si impegna, quindi, qualora risultassero insussistenti o cessati i presupposti del versamento, a restituire l'anticipo ottenuto, maggiorato delle spese e degli interessi legali, entro 30 giorni dalla data di eccezione.

Art. 11 – 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. 12 – 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 stesse in conseguenza del sinistro.

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

Art. 13 – 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.



Procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo polizza All Risks per le Aziende Sanitarie facenti parte di AVEC e AVEN della Regione Emilia Romagna

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".

Sezione 5 – Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti.

I seguenti limiti di indennizzo, franchigie e scoperti si intendono validi per ciascuno dei 2 Lotti e per ciascuna azienda facente parte del Lotto di riferimento.

Progressivo	Garanzia prestata	Limite di indennizzo per sinistro – Valore in €/in % sul valore del sinistri	SCOPERTO E/O FRANCHIGIA – valore in € per singolo evento
1	Ogni e qualunque evento o causa, salvo dove diversamente previsto	€ 50.000.000,00 sinistro/anno	€ 10.000,00
2	Oneri di urbanizzazione/ordinanza di Autorità	€ 300.000,00	€ 10.000,00
3	Spese peritali	€ 100.000,00 sinistro/anno	Nessuna
4	Onorari architetti, ingegneri e consulenti	€ 100.000,00 sinistro/anno	Nessuna
5	Spese extra	15% del danno indennizzabile per sinistro col massimo di € 1.000.000,00	€ 5.000,00
6	Spese di rimozione e ricollocamento	€ 300.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
7	Differenziale storico artistico	€ 1.500.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
8	Fenomeno elettrico	€ 300.000,00 sinistro/anno	€ 2.500,00
9	Guasti macchine	€ 300.000,00 sinistro/anno	€ 10.000,00

Progressivo	Garanzia prestata	Limite di indennizzo per sinistro - Valore in €/in % sul valore del sinistri	SCOPERTO E/O FRANCHIGIA - valore in € per singolo evento
10	Acqua piovana	€ 250.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
11	Intasamento gronde e pluviali	€ 250.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
12	Acqua condotta	€ 250.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
13	Spese ricerca riparazione rotture	€ 200.000,00 sinistro/anno	€ 10.000,00
14	Eventi Atmosferici	60% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di € 20.000.000,00 sinistro/anno	€ 50.000,00
15	Eventi Socio – politici	60% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di € 10.000.000,00 sinistro/anno	€ 50.000,00
16	Terrorismo	€ 10.000.000,00 per sinistro/anno	€ 50.000,00
17	Sovraccarico Neve	60% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di € 5.000.000,00 sinistro/anno	€ 50.000,00
18	Gelo	€ 250.000 sinistro/anno	€ 5.000,00
19	Collasso strutturale	€ 500.000,00 sinistro/anno	€ 50.000,00
20	Inondazioni, alluvioni e allagamenti	60% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di € 10.000.000,00 sinistro/anno	€ 50.000,00
21	Frane e smottamenti	€ 500.000,00 sinistro/anno	€ 50.000,00

Progressivo	Garanzia prestata	Limite di indennizzo per sinistro - Valore in € / in % sul valore del sinistri	SCOPERTO E/O FRANCHIGIA - valore in € per singolo evento
22	Terremoto	60% delle somme assicurate, con il massimo di € 10.000.000,00 sinistro/anno	€ 50.000,00
23	Rottura Lastre	€ 100.000,00 per sinistro	€ 2.500,00
24	Ricostruzione archivi	€ 300.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
25	Perdita pigioni	€ 200.000,00 sinistro/anno	€ 5.000,00
26	Merci in refrigerazione (magazzino centralizzato) AUSL Reggio Emilia	€ 1.500.000,00 sinistro/anno	Scoperto 10% con il max. € 100.000,00
27	Merci in refrigerazione (diverse da magazzino centralizzato)	€ 300.000,00 sinistro/anno	€ 10.000,00
28	Furto e/o rapina a contenuto generico (escluse merci presso Unità Logistica Centralizzata)	€ 400.000,00 per sinistro/anno	€ 5.000,00
29	Furto e/o rapina merci presso l'Unità Logistica Centralizzata (solo se magazzino centralizzato - deposito dei farmaci) Deposito Farmaci AUSL Reggio Emilia	€ 1.500.000,00 per sinistro/anno	€ 20.000,00
30	Furto e/o rapina valori custoditi all'interno delle casseforti	€ 150.000,00 per sinistro/anno	€ 2.000,00
31	Furto e/o rapina valori all'interno dei locali	€ 25.000,00 per sinistro/anno	€ 2.000,00
32	Furto e/o valori trasportati all'esterno dei locali (portavalori)	€ 20.000,00 per sinistro/anno	€ 1.000,00
33	Guasti ladri	€ 20.000,00 per sinistro	€ 2.000,00



Procedura aperta per l'affidamento del servizio assicurativo polizza All Risks per le Aziende Sanitarie facenti parte di AVEC e AVEN della Regione Emilia Romagna

Progressivo	Garanzia prestata	Limite di indennizzo per sinistro – Valore in €/in % sul valore del sinistri	SCOPERTO E/O FRANCHIGIA – valore in € per singolo evento
34	Furto con destrezza	€ 25.000,00 per sinistro/anno	€ 1.500,00
35	Guasti alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali	€ 1.000.000,00 per sinistro/anno	€ 10.000,00
36	Ricorso terzi	€ 7.500.000,00 per sinistro/anno	Nessuna