

REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5
TIVOLI

DELIBERAZIONE N° 001281 DEL 16 OTT, 2019

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. APPALTI E CONTRATTI

OGGETTO: Rettifica bando di gara indetto con Deliberazione n. 1190 del 25/09/2019 relativo all'indizione della procedura aperta per l'affidamento biennale con possibile ripetizione per un ulteriore anno, delle coperture assicurative della ASL Roma 5. Importo stimato di gara € 9.452.400,00.

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f. Dott.ssa Marilù Saletta	
<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole (vedi motivazioni allegate)
<u>Marilù Saletta</u>	data <u>15/10/2019</u>
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO f.f. Dr. Giuseppe Nicolò	
<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole (vedi motivazioni allegate)
<u>Giuseppe Nicolò</u>	data <u>15/10/19</u>
Atto trasmesso al Collegio Sindacale	
<input type="checkbox"/> Senza osservazioni	<input type="checkbox"/> Con osservazioni (vedi allegato)
Il Presidente _____	data _____
Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.	
Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: _____	
Registrazione n° <u>2019 RAG 01326</u>	del <u>14.10.2019</u>
Il Direttore U.O.C. Bilancio e Contabilità: _____	Dott. Fabio Filippi <u>Filippi</u>
Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto a seguito dell'istruttoria effettuata attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico	
L'estensore _____	(Isabella Porcheddu) <u>Isabella Porcheddu</u>
Il Direttore U.O.C. Appalti e Contratti, U.O.S. Programmazione Acquisti, Logistica e Servizi Alberghieri _____	(Dott. Mario Petrucci) <u>mp</u>
La presente deliberazione è costituita da n. <u>5</u> pagine	
da n. <u>22</u> allegati composti da un totale di n. <u>207</u> pagine	

PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la Sede

Legale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 in data : 16 OTT, 2019

L'addetto alla Pubblicazione

Il Direttore ad Interim
U.O.S. Affari Generali
Dott.ssa Marilù Saletta

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Il Direttore ad Interim
U.O.S. Affari Generali
Dott.ssa Marilù Saletta

Tivoli, _____

Il Direttore U.O.C. Appalti e Contratti, U.O.S. Programmazione Acquisti, Logistica e Servizi Alberghieri, relazione al Commissario Straordinario quanto segue e sottopone il seguente schema di deliberazione

Premesso che con Deliberazione n. 240 del 26.03.2015 è stato adottato l'atto aziendale di diritto privato che delinea e formalizza l'autonomia imprenditoriale e le funzioni organizzative e di governo dell'Azienda nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione Lazio così come pubblicato sul B.U.R.L. n. 32 del 21.04.2015 nel supplemento n. 2;

che con Deliberazione n. 1190 del 25/09/2019 la ASL Roma 5 ha autorizzato l'indizione di una gara a procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i. con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del citato decreto legislativo, per l'affidamento biennale con possibile ripetizione per un ulteriore anno, delle coperture assicurative di seguito specificate:

Lotti	Importo annuale	Importo biennale	Importo complessivo (2+1)	Codice GIG
Lotto I - RC Patrimoniale	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00	7999905273
Lotto II - All Risks Property	€ 45.000,00	€ 90.000,00	€ 135.000,00	799992856D
Lotto III - Infortuni Cumulativa	€ 138.000,00	€ 276.000,00	€ 414.000,00	7999938DAB
Lotto IV - Kasko Chilometrica	€ 111.800,00	€ 223.600,00	€ 335.400,00	7999953A0D
Lotto V - RCA /ARD Libro Matricola	€ 6.400,00	€ 12.800,00	€ 19.200,00	799996217D
Lotto VI - RCT/RCO	€ 4.400.000,00	€ 8.800.000,00	€ 13.200.000,00	79999729BB
Totale	€ 4.726.200,00	€ 9.452.400,00	€ 14.178.600,00	

che conseguentemente a quanto sopra si provvedeva alla pubblicazione del bando di gara ai sensi dell'art. 73 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i sui siti previsti dalla normativa vigente nonché sulla piattaforma SATER INTERCENTER con termine di scadenza per la presentazione delle offerte economiche previsto per il 25.10.2019;

Preso Atto che, successivamente alla pubblicazione del suddetto bando di gara, la UOC Affari Legali ha comunicato le modifiche da apportare al bando di gara, trasmettendo i relativi atti che riportano esplicitata l'applicazione della clausola broker esclusivamente fino al 12/12/2020, in virtù della Deliberazione n. 54 del 15.02.2018 con la quale veniva recepita la convenzione tra la ASL Roma 5 e la società GBSAPRI per il periodo dal 12/12/2017 fino al 12/12/2020 (in relazione alla sentenza TAR Lazio n.115/2018);

Visti gli elaborati di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi della ASL Roma 5, rettificati e corretti secondo le indicazioni della UOC Affari Legali, allegati alla presente a costituirne parte integrante e sostanziale:

- Rettifica bando di gara e avviso per estratto;
- n. 6 Capitolati Speciale d'appalto (Uno per ogni lotto);
- Statistiche sinistri;
- Disciplinare di gara;
- Modulistica per la partecipazione alla gara e per la formulazione dell'offerta costituita da:
 - Allegato A;
 - Allegato Y;
 - DGUE – Documento di Gara Unico Europeo;
 - Allegato I Scheda prezzo qualità Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta tecnica Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta economica Lotti I, II, III, IV; V; VI.

2. di approvare gli elaborati di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi della ASL Roma 5, rettificati e corretti secondo le indicazioni della UOC Affari Legali, allegati alla presente a costituirne parte integrante e sostanziale, di seguito specificati:
 - Rettifica bando di gara e avviso per estratto;
 - n. 6 Capitolati Speciale d'appalto (Uno per ogni lotto);
 - Statistiche sinistri;
 - Disciplinare di gara;
 - Modulistica per la partecipazione alla gara e per la formulazione dell'offerta costituita da:
 - Allegato A;
 - Allegato Y;
 - DGUE – Documento di Gara Unico Europeo;
 - Allegato I Scheda prezzo qualità Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta tecnica Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta economica Lotti I, II, III, IV; V; VI.
3. di confermare e convalidare, nelle more dell'espletamento e della aggiudicazione della gara, la Deliberazione n. 1190 del 25/09/2019 esclusivamente nella parte relativa all'autorizzazione alla ripetizione dei servizi assicurativi, alle medesime condizioni economiche e contrattuali in corso, per n. 4 mesi con copertura del rischio a decorrere dalle ore 24:00 del 30.09.2019 fino alle ore 24:00 del 31/01/2020, le compagnie di seguito specificate, per gli importi presunti a fianco indicati:

Numero Polizza	Rischio	scadenza	Compagnia	Premio lordo
361122375	Infortuni	31/01/2020	Generali	€ 27.550,00
802534144	Furto	31/01/2020	Amissima	€ 1.666,67
802534145	All Risks Property	31/01/2020	Amissima	€ 13.447,87
2719/230/118630235	RCA/ARD Libro Matricola	31/01/2020	Unipol SAi	€ 2082,67
1727/131/52612	Kasko Chilometrica	31/01/2020	Unipol SAi	€ 15.166,67
BE000057277	RC Patrimoniale	31/01/2020	Lloyd's	€ 5.501,25
TOTALE				€ 65.415,13

4. di dare atto che per la spesa inerente gli adempimenti pubblicitari di seguito meglio specificati si provvederà attraverso i fondi della cassa pubblicazione, approvata con deliberazione n. 229 del 06.04.2018, mediante comunicazione degli atti al responsabile con la stessa individuato:
 - versamento del contributo CIG dovuto all'Autorità per la vigilanza sui Contratti Pubblici;
 - pubblicazione della rettifica del bando di gara sulla GURI;
 - pubblicazione dell'avviso per estratto su due quotidiani a diffusione nazionale e su due quotidiani a diffusione locale.
5. di dare atto che, come previsto dall'art. 5 comma 2 del decreto del MITT del 2 dicembre 2016, le spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;
6. di dare atto che in caso di convenzioni consip, processi di acquisto centralizzati o di aggregazione di acquisto attivate fra più aziende del servizio sanitario regionale, questa Azienda avrà la facoltà di avvalersi della clausola di recesso art. 1373 CC o di procedere all'adeguamento dei prezzi, pena il recesso unilaterale.
7. di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009, n. 69.

Il Direttore Amministrativo f.f.
Dott.ssa Mariù Saletta

Il Direttore Sanitario f.f.
Dr. Giuseppe Nicolò

Il Commissario Straordinario
Dr. Giuseppe Quintavalle

Atteso

dover provvedere alla pubblicazione della presente rettifica, secondo quanto previsto dal decreto del MITT del 02.12.2016, attuativo dell'art. 73 comma 4 del Codice (D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.) alla pubblicazione del bando di gara secondo le seguenti modalità:

In forma integrale

- o Sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea;
- o Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;

Per estratto, al fine di garantire adeguati livelli di trasparenza e di conoscibilità delle procedure di gara e di favorire la concorrenza attraverso la più ampia partecipazione delle imprese interessate:

- o Su due quotidiani a diffusione locale;
- o Su due quotidiani a diffusione nazionale;

Considerato quanto sopra, questa Azienda procederà alla pubblicazione delle rettifica del bando ed all'espletamento della procedura di gara attraverso la piattaforma SATER, provvedendo comunque alla pubblicazione della rettifica del bando sul proprio profilo Aziendale;

Ritenuto pertanto necessario dover rettificare, alla luce delle motivazioni sopra esposte, la Deliberazione n. 1190 del 25/09/2019 nella parte relativa all'indizione di una procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i. con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del citato decreto legislativo, e tutti gli atti ad essa allegati, per l'affidamento biennale con possibile ripetizione per un ulteriore anno, delle coperture assicurative di seguito specificate occorrenti alla ASL Roma 5:

Lotti	Importo annuale	Importo biennale	Importo compl. (2 + 1)	Codice GIG
Lotto I - RC Patrimoniale	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00	7999905273
Lotto II - All Risks Property	€ 45.000,00	€ 90.000,00	€ 135.000,00	799992856D
Lotto III - Infortuni Cumulativa	€ 138.000,00	€ 276.000,00	€ 414.000,00	7999938DAB
Lotto IV - Kasko Chilometrica	€ 111.800,00	€ 223.600,00	€ 335.400,00	7999953A0D
Lotto V - RCA /ARD Libro Matricola	€ 6.400,00	€ 12.800,00	€ 19.200,00	799996217D
Lotto VI - RCT/RCO	€ 4.400.000,00	€ 8.800.000,00	€ 13.200.000,00	79999729BB
Totale	€ 4.726.200,00	€ 9.452.400,00	€ 14.178.600,00	

necessario confermare e convalidare, nelle more dell'espletamento e della aggiudicazione della gara, la Deliberazione n. 1190 del 25/09/2019 nella parte relativa all'autorizzazione alla ripetizione dei sevizi assicurativi, alle medesime condizioni economiche e contrattuali in corso, per n. 4 mesi con copertura del rischio a decorrere dalle ore 24:00 del 30.09.2019 fino alle ore 24:00 del 31/01/2020, le compagnie di seguito specificate, per gli importi presunti a fianco indicati:

Numero Polizza	Rischio	scadenza	Compagnia	Premio lordo
361122375	Infortuni	31/01/2020	Generali	€ 27.550,00
802534144	Furto	31/01/2020	Amissima	€ 1.666,67
802534145	All Risks Property	31/01/2020	Amissima	€ 13.447,87
2719/230/118630235	RCA/ARD Libro Matricola	31/01/2020	Unipol SAI	€ 2082,67
1727/131/52612	Kasko Chilometrica	31/01/2020	Unipol SAI	€ 15.166,67
BE000057277	RC Patrimoniale	31/01/2020	Lloyd's	€ 5.501,25
			TOTALE	€ 65.415,13

Per i motivi espressi nelle premesse e in narrativa si propone al Commissario Straordinario:

- di rettificare la Deliberazione n. 1190 del 25/09/2019 nella parte relativa all'indizione di una procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i. con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del citato decreto legislativo, e tutti gli atti ad essa allegati, per l'affidamento biennale con possibile ripetizione per un ulteriore anno, delle coperture assicurative di seguito specificate occorrenti alla ASL Roma 5:

Lotti	Importo annuale	Importo biennale	Importo complessivo (2 +1)	Codice GIG
Lotto I - RC Patrimoniale	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00	7999905273
Lotto II - All Risks Property	€ 45.000,00	€ 90.000,00	€ 135.000,00	799992856D
Lotto III - Infortuni Cumulativa	€ 138.000,00	€ 276.000,00	€ 414.000,00	7999938DAB
Lotto IV - Kasko Chilometrica	€ 111.800,00	€ 223.600,00	€ 335.400,00	7999953A0D
Lotto V - RCA /ARD Libro Matricola	€ 6.400,00	€ 12.800,00	€ 19.200,00	799996217D
Lotto VI - RCT/RCO	€ 4.400.000,00	€ 8.800.000,00	€ 13.200.000,00	79999729BB
Totale	€ 4.726.200,00	€ 9.452.400,00	€ 14.178.600,00	

- di approvare gli elaborati di gara per l'affidamento dei servizi assicurativi della ASL Roma 5, rettificati e corretti secondo le indicazioni della UOC Affari Legali, allegati alla presente a costituirne parte integrante e sostanziale, di seguito specificati:

- Rettifica bando di gara e avviso per estratto;
- n. 6 Capitolati Speciale d'appalto (Uno per ogni lotto);
- Statistiche sinistri;
- Disciplinare di gara;
- Modulistica per la partecipazione alla gara e per la formulazione dell'offerta costituita da:
 - Allegato A;
 - Allegato Y;
 - DGUE – Documento di Gara Unico Europeo;
 - Allegato I Scheda prezzo qualità Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta tecnica Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta economica Lotti I, II, III, IV; V; VI.

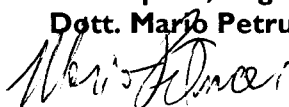
- di confermare e convalidare, nelle more dell'espletamento e della aggiudicazione della gara, la Deliberazione n. 1190 del 25/09/2019 esclusivamente nella parte relativa all'autorizzazione alla ripetizione dei servizi assicurativi, alle medesime condizioni economiche e contrattuali in corso, per n. 4 mesi con copertura del rischio a decorrere dalle ore 24:00 del 30.09.2019 fino alle ore 24:00 del 31/01/2020, le compagnie di seguito specificate, per gli importi presunti a fianco indicati:

Numero Polizza	Rischio	scadenza	Compagnia	Premio lordo
361122375	Infortuni	31/01/2020	Generali	€ 27.550,00
802534144	Furto	31/01/2020	Amissima	€ 1.666,67
802534145	All Risks Property	31/01/2020	Amissima	€ 13.447,87
2719/230/118630235	RCA/ARD Libro Matricola	31/01/2020	Unipol SAI	€ 2082,67
1727/131/52612	Kasko Chilometrica	31/01/2020	Unipol SAI	€ 15.166,67
BE000057277	RC Patrimoniale	31/01/2020	Lloyd's	€ 5.501,25
			TOTALE	€ 65.415,13

4. di dare atto che per la spesa inerente gli adempimenti pubblicitari di seguito meglio specificati si provvederà attraverso i fondi della cassa pubblicazione, approvata con deliberazione n. 229 del 06.04.2018, mediante comunicazione degli atti al responsabile con la stessa individuato:
 - versamento del contributo CIG dovuto all'Autorità per la vigilanza sui Contratti Pubblici;
 - pubblicazione della rettifica del bando di gara sulla GURI;
 - pubblicazione dell'avviso per estratto su due quotidiani a diffusione nazionale e su due quotidiani a diffusione locale.
5. di dare atto che, come previsto dall'art. 5 comma 2 del decreto del MITT del 2 dicembre 2016, le spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;
6. di dare atto che in caso di convenzioni consip, processi di acquisto centralizzati o di aggregazione di acquisto attivate fra più aziende del servizio sanitario regionale, questa Azienda avrà la facoltà di avvalersi della clausola di recesso art. 1373 CC o di procedere all'adeguamento dei prezzi, pena il recesso unilaterale.
7. di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009, n. 69.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato istruito e proposto dal Direttore UOC Appalti e Contratti, nel rispetto delle procedure aziendali, della legislazione vigente e dei requisiti di utilità e opportunità aziendale.

Il Direttore
U.O.C. Appalti e Contratti
U.O.S. Programmazione Acquisti, Logistica e Servizi Alberghieri
Dott. Mario Petrucci



Il Commissario Straordinario con i poteri di cui al Decreto del Presidente della Regione n. T00038 del 23.01.2018
 Vista la relazione contenuta nella presente

D E L I B E R A

1. di rettificare la Deliberazione n. 1190 del 25/09/2019 nella parte relativa all'indizione di una procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i. con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del citato decreto legislativo, e tutti gli atti ad essa allegati, per l'affidamento biennale con possibile ripetizione per un ulteriore anno, delle coperture assicurative di seguito specificate occorrenti alla ASL Roma 5:

Lotti	Importo annuale	Importo biennale	Importo complessivo (2 +1)	Codice GIG
Lotto I - RC Patrimoniale	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00	7999905273
Lotto II - All Risks Property	€ 45.000,00	€ 90.000,00	€ 135.000,00	799992856D
Lotto III - Infortuni Cumulativa	€ 138.000,00	€ 276.000,00	€ 414.000,00	7999938DAB
Lotto IV - Kasko Chilometrica	€ 111.800,00	€ 223.600,00	€ 335.400,00	7999953A0D
Lotto V - RCA /ARD Libro Matricola	€ 6.400,00	€ 12.800,00	€ 19.200,00	799996217D
Lotto VI - RCT/RCO	€ 4.400.000,00	€ 8.800.000,00	€ 13.200.000,00	79999729BB
Totale	€ 4.726.200,00	€ 9.452.400,00	€ 14.178.600,00	



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL
ROMA 5**



**PROCEDURA APERTA TELEMATICA
SU PIATTAFORMA INTERCENT-ER
PER LE COPERTURE ASSICURATIVE
DELLA ASL ROMA 5**

DISCIPLINARE DI GARA

PREMESSA:

La ASL Roma 5 indice una gara comunitaria nella forma della procedura aperta telematica su piattaforma Intercent-ER ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i., per l'affidamento delle coperture assicurative dell'Azienda mediante Bando spedito all'Ufficio delle Pubblicazioni Ufficiali della Comunità Europea per via elettronica, come previsto dal medesimo D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

Il presente documento, che costituisce parte integrante e sostanziale del bando di gara, disciplina le modalità e le forme per la partecipazione alla procedura di gara.

Per l'espletamento della presente gara la stazione appaltante si avvale del sistema informatico per le procedure telematiche di acquisto (in seguito denominato "Sistema") accessibile dal sito <https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/> o dal riquadro in alto a destra del portale di Intercent-ER <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/>

Dal 18 ottobre 2018, inoltre, i bandi di gara a procedura aperta, i bandi istitutivi di SDA e gli appalti specifici di SDA pubblicati nell'area riservata del predetto sistema SATER saranno automaticamente visibili anche sul sito pubblico di Intercent-ER nella sezione "Bandi e Avvisi Altri Enti".

La documentazione di gara è altresì disponibile sul sito istituzionale della Asl Roma 5 www.aslromag.it.

Al fine della partecipazione alla presente procedura è indispensabile:

- un Personal Computer collegato ad internet e dotato di un browser;
- la firma digitale rilasciata da un certificatore accreditato e generata mediante un dispositivo per la creazione di una firma sicura, ai sensi di quanto previsto dall'art. 38 comma 2 del DPR n. 445/2000;
- la registrazione al Sistema.

La registrazione a Sistema dovrà essere effettuata secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma accessibili dal sito <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/agenzia/utilizzo-del-sistema/guide/guide>.

La registrazione al Sistema deve essere richiesta unicamente dal legale rappresentante e/o procuratore generale o speciale e/o dal soggetto dotato dei necessari poteri per richiedere la Registrazione e impegnare l'operatore economico medesimo.

L'operatore economico, con la registrazione e, comunque, con la presentazione dell'offerta, dà per valido e riconosce senza contestazione alcuna quanto posto in essere all'interno del Sistema dall'account riconducibile all'operatore economico medesimo; ogni azione inerente l'account all'interno del Sistema si intenderà, pertanto, direttamente e incontrovertibilmente imputabile all'operatore economico registrato.

L'accesso, l'utilizzo del Sistema e la partecipazione alla procedura comportano l'accettazione incondizionata di tutti i termini, le condizioni di utilizzo e le avvertenze contenute nel presente Disciplinare di gara, nei relativi allegati e le guide presenti sul Sito, nonché di quanto portato a conoscenza degli utenti tramite la pubblicazione nel Sito o le eventuali comunicazioni.

Una volta ottenuta la registrazione al Sistema, le ditte, dopo aver effettuato l'accesso al sito SATER, dovranno selezionare la voce "Bandi pubblicati", nella sezione "Bandi" - "Bandi e Avvisi altri enti".

È onere della ditta concorrente provvedere tempestivamente a modificare i recapiti suindicati secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della nuova piattaforma "Registrazione e funzioni base" (pag. 39-40 e 45-46 per la modifica di dati non sensibili, es: tel., mail utente) e "Gestione anagrafica" (per la modifica di dati sensibili) accessibili dal sito <http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/agenzia/utilizzo-del-sistema/guide/>.

La documentazione di gara comprende:

1. Bando di gara;
2. n. 6 Capitolati Speciale d'appalto (uno per ogni lotto di seguito indicati);
3. Statistiche sinistri;
4. Disciplinare di gara (il presente documento);
5. Modulistica per la partecipazione alla gara e per la formulazione dell'offerta costituita da:
 - Allegato A;
 - Allegato Y;
 - DGUE – Documento di Gara Unico Europeo;
 - Allegato I Scheda prezzo qualità Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta tecnica Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta economica Lotti I, II, III, IV; V; VI.

Art. I – Oggetto dell'appalto

Il presente disciplinare di gara ha per oggetto la prestazione delle coperture assicurative suddivise nei seguenti lotti:

Lotto I: RC Patrimoniale;

Lotto II: All Risks Property;

Lotto III: Infortuni Cumulativa;

Lotto IV: Kasko Chilometrica;

Lotto V: RCA /ARD Libro Matricola;

Lotto VI: RCT / RCO

Le specifiche delle polizze sono riportate nei Capitolati Speciali d'Appalto, di seguito denominati Capitolati Tecnici, ai quali non è ammesso l'apporto di qualsiasi variante, **salvo quelle espressamente previste nell'ALLEGATO Schema Prezzo Qualità al presente disciplinare relativo a ciascun lotto**, aggiunta o condizione, pena l'esclusione.

Art. 2 – Ammontare e finanziamento dell'appalto

L'importo complessivo a base d'asta annuale dell'appalto, per la prestazione delle coperture assicurative in oggetto, è stato determinato in € 4.726.200,00 annue, **€ 9.452.400,00** per la durata di anni 2 (due).

Ai soli fini del computo del valore dell'appalto ex art. 35, comma 1, del D.Lgs. 50/2016 smi, tenuto conto della possibile ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 63, comma 5, del citato D.Lgs. 50/2016 smi per 1 (uno) ulteriore anno l'importo complessivo dell'appalto è stimato in **€ 14.178.600,00** ed è così suddiviso per ogni singolo lotto:

Indicazione Lotti	Importo a base d'asta annuale	Importo totale per l'intera durata di anni 2	Importo totale compresa la ripetizione del servizio per ulteriori anni 1	Codice GIG
Lotto I	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00	CIG 7999905273
Lotto II	€ 45.000,00	€ 90.000,00	€ 135.000,00	CIG 799992856D

Lotto III	€ 138.000,00	€ 276.000,00	€ 414.000,00	CIG 7999938DAB
Lotto IV	€ 111.800,00	€ 223.600,00	€ 335.400,00	CIG 7999953A0D
Lotto V	€ 6.400,00	€ 12.800,00	€ 19.200,00	CIG 799996217D
Lotto VI	€ 4.400.000,00	€ 8.800.000,00	€ 13.200.000,00	CIG 79999729BB
Totale	€ 4.726.200,00	€ 9.452.400,00	€ 14.178.600,00	

Il presente appalto è finanziato con fondi ordinari di bilancio.

La ASL Roma 5 si riserva la facoltà di revocare o sospendere la presente procedura di gara senza che i concorrenti abbiano nulla a pretendere, nel caso venga aggiudicata una gara espletata da Consip S.p.A. e/o dalla Regione Lazio, e di non procedere all'aggiudicazione nel caso in cui nessuna delle offerte presentate venga ritenuta idonea.

I costi per la sicurezza sono valutati in € 0,00 in quanto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, co. 3, del D. Lgs. 81/2008.

Resta inteso che i concorrenti dovranno indicare, in sede di offerta economica, la stima dei costi relativi alla sicurezza di cui all'art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

Art. 3 – Imprese ammesse a partecipare

Possono partecipare alla gara le Compagnie di Assicurazioni autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale nei rami assicurativi oggetto del presente appalto ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Le Imprese aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana debbono possedere l'autorizzazione rilasciata dall'ISVAP – oggi IVASS - all'esercizio in Italia dell'attività assicurativa nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare.

Le Imprese aventi sede legale in un altro stato membro dell'U.E. possono partecipare in regime di stabilimento nel territorio della Repubblica Italiana, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. N. 209 del 2005, nel rispetto del comma 4 dello stesso articolo, (per i rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare) La partecipazione è ammessa esclusivamente per il tramite della propria Rappresentanza Generale della sede secondaria operante in Italia.

Le Imprese aventi sede legale in un altro stato membro dell'U.E. possono altresì partecipare in regime di libertà di prestazione di servizi nel territorio della Repubblica Italiana, ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. N. 209 del 2005.

Le Imprese concorrenti dovranno altresì possedere i requisiti elencati al successivo art. 7) del presente Disciplinare.

In particolare, come precisato nel successivo articolo 7) alla lett. e), le compagnie concorrenti devono avere una raccolta premi media annua, nei rami oggetto dei lotti a cui intendono partecipare, negli ultimi 3 esercizi, pari ad almeno due volte la base d'asta di ciascun lotto a cui si intende partecipare. Inoltre le Compagnie devono presentare l'elenco dei contratti in favore di Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere del SSN, negli ultimi 3 esercizi, aventi ad oggetto rischi simili (riferiti a ciascun lotto di interesse).

La scelta di tali requisiti è stata effettuata al fine di ammettere alla procedura operatori economici dotati della solidità necessaria per la corretta esecuzione del servizio assicurativo e, contemporaneamente favorire la certezza della copertura assicurativa dell'Azienda.

E' ammessa la partecipazione per uno o più lotti; la formulazione dell'offerta andrà articolata in funzione dei sopra indicati lotti, tanto nell'ipotesi in cui essa attenga ad un singolo lotto, quanto nelle ipotesi in cui essa attenga a tutti i lotti.

Le offerte dovranno essere formulate separatamente compilando il modulo costituito dal "Prospetto di Offerta" allegato a ciascun Capitolato Tecnico.

Ai sensi dell'art. 48 del D.lgs. 50/2016 s.m.i., è consentita la partecipazione in Raggruppamento Temporaneo di Imprese, è, altresì, ammessa la Coassicurazione, in deroga all'art. 1911 del c.c., così come prescritto dai Capitolati Tecnici.

Fermo restando in ogni caso che, a pena di esclusione, dovrà essere garantita la sottoscrizione del 100% dei rischi, la Compagnia individuata mandataria e/o delegataria, (RTI/Coassicurazione) dovrà ritenere una quota percentuale del rischio maggioritaria rispetto alle altre singole mandanti e/o coassicuratrici con il minimo del 60%, le Compagnie mandanti/deleganti non potranno comunque assumere una quota percentuale del rischio inferiore al 20%.

Per ciascun lotto è fatto divieto alle singole imprese di partecipare alla gara in forma individuale e contemporaneamente in RTI o in Coassicurazione ovvero di partecipare in più di un RTI o Coassicurazione, pena l'esclusione dalla gara dell'Impresa medesima e dei RTI e dei Coassicuratori ai/ con i quali l'Impresa partecipa.

In presenza di tale compartecipazione (cioè presentazione per un medesimo lotto di differenti offerte in concorrenza tra loro) si procederà all'esclusione dalla gara dei partecipanti sia in forma individuale che in forma di Raggruppamento o Coassicurazione.

Ai sensi dell'art. 48, comma 9, del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., è vietata l'associazione in partecipazione sia durante la procedura di gara sia successivamente all'aggiudicazione. Salvo quanto disposto ai commi 17 e 18, è vietata qualsiasi modificazione alla composizione dei raggruppamenti temporanei rispetto a quella risultante dall'impegno presentato in sede di offerta.

Ai sensi di quanto disposto dall'art.80, comma 5 lett. m) del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., è vietata la partecipazione delle Imprese che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla presente procedura, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del c.c. o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale.

L'Ente escluderà i concorrenti per i quali accerti che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi.

Art. 4 - Avalimento

Ai sensi dell'art. 89 del D.lgs. 50/2016 s.m.i. è altresì consentito il ricorso all'istituto dell'avvalimento. Tale ricorso è ammesso esclusivamente per la dimostrazione del requisito di carattere economico- finanziario indicato alla lett. e) del successivo art. 7 del presente disciplinare.

Si precisa che il concorrente dovrà produrre, unitamente all'istanza, la documentazione indicata al successivo art. 9 del presente Disciplinare. Non è consentito, a pena di esclusione, che della stessa impresa ausiliaria si avvalga più di un concorrente, ovvero che partecipino sia l'impresa ausiliaria che quella che si avvale dei requisiti.

Art. 5 – Durata dell'appalto e decorrenza

La durata delle coperture assicurative previste nel presente capitolato è la seguente:

- dalle ore 24:00 del **31/01/2020** alle ore 24:00 del **31/01/2022** per tutti Lotti **I, II, III, IV, V e VI**;

E' facoltà della stazione appaltante rinnovare il servizio, ai sensi dell'art. 63, comma 5, del citato D.Lgs. 50/2016 s.m.i, per 1 (uno) ulteriore anno. È escluso il rinnovo tacito.

Art. 6 – Criterio di Aggiudicazione

La gara viene indetta nella forma della procedura aperta ai sensi degli artt. 60 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., da aggiudicare, per ogni singolo Lotto, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 95, comma 3, del medesimo decreto, a favore dell'Impresa che avrà ottenuto, per ogni singolo Lotto, il punteggio più alto, secondo i parametri indicati nell'ALLEGATO I - schema prezzo qualità.

Non saranno ammesse eventuali offerte in aumento rispetto agli importi posti a base d'asta annuale di cui all'art. 2 del presente disciplinare.

Per le offerte anormalmente basse, si applicherà quanto disposto dall'art. 97 comma 3, D. Lgs. 50/2016.

Si procederà all'aggiudicazione di ciascun lotto anche in presenza di una sola offerta valida e ritenuta conveniente.

In caso di offerte uguali, qualora le stesse risultino le più vantaggiose, si procederà attraverso richiesta di migliororia e, in caso di parità ulteriore, si procederà con il sorteggio.

Art. 7 – Requisiti di partecipazione

Per partecipare alla gara i concorrenti dovranno essere in possesso dei requisiti di seguito indicati:

a) per le Imprese aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana:

- **di possedere l'autorizzazione** rilasciata dall'ISVAP – oggi IVASS - all'esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare;

b) per le Imprese aventi sede legale in un altro Stato membro dell'U.E.:

- di aver ricevuto la comunicazione (o il silenzio assenso) di cui all'art. 23 – comma 4 - del D.Lgs. n. 209/05 e s.m.i., che permette di operare in regime di stabilimento sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare, per il tramite di una propria sede secondaria;

oppure

- di aver ricevuto la comunicazione di cui all'art. 24 – comma 2 - del D.Lgs. n. 209/05 e s.m.i., che permette di operare in regime di libertà di prestazione sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare;

- c) l'iscrizione alla competente C.C.I.A.A., o in uno dei competenti registri professionali o commerciali, se concorrente di altro Stato membro dell'U.E., con indicazione degli estremi; **ovvero** che non sussiste l'obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A con la specifica delle motivazioni;
- d) l'inesistenza delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 nei confronti dell'Impresa e dei soggetti ivi indicati;
- e) di avere una raccolta premi media annua, nei rami oggetto dei lotti a cui intendono partecipare, negli ultimi 3 esercizi, pari ad almeno due volte la base d'asta di ciascun lotto a cui intende partecipare. Inoltre le Compagnie devono presentare l'elenco dei contratti in favore di Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere del SSN, negli ultimi 3 esercizi, aventi ad oggetto rischi simili (riferiti a ciascun lotto di interesse).

La scelta di tale requisito è stata effettuata nell'ottica di favorire la più ampia partecipazione alla gara e, contemporaneamente, al fine di ammettere alla procedura operatori economici dotati della solidità necessaria per la corretta esecuzione del servizio in appalto. Per le imprese che abbiano iniziato l'attività da meno di tre anni, il requisito deve essere rapportato al periodo di attività;

- f) l'inesistenza delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001, n. 165 o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;
- g) avendone piena disponibilità, di **aver preso piena visione di tutta la documentazione di gara** e segnatamente: del Bando di gara, del Disciplinare di gara e relativi allegati e del/i Capitolato/i Tecnico/i, - per il/i lotto/i per il/i quale/i si partecipa - documenti i quali non richiedono ulteriori interpretazioni o spiegazioni, nonché, di essere a conoscenza di ogni altro elemento - **compresi i parametri di cui all'ALLEGATO I schema prezzo qualità** - che possa influire sulla determinazione dei tassi e dei premi annui e, conseguentemente, di accettare tutte le clausole senza riserva alcuna, **fatte salve le varianti presentate in sede di offerta**, impegnandosi, in caso di aggiudicazione, ad eseguire il servizio, secondo le prescrizioni medesime;
- h) **di essere a conoscenza** delle prescrizioni, dei requisiti di ammissibilità e dei motivi di esclusione voluti dalla legge e di impegnarsi a fornire tutta la documentazione che verrà richiesta a riprova del possesso dei requisiti necessari per assumere appalti pubblici;
- i) di impegnarsi a mantenere valida ed immutabile l'offerta per 180 gg. consecutivi a decorrere dalla scadenza del termine per la presentazione delle offerte;
- j) di accettare quanto previsto dal Bando, dai Capitolati Tecnici e dal Disciplinare di Gara.
- k) di prestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei dati forniti per le finalità connesse all'espletamento della gara ed all'eventuale stipula del contratto;

Il possesso dei requisiti sopraindicati dovrà essere attestato mediante il modello di Gara Unico Europeo – **DGUE** debitamente compilato e sottoscritto, con allegata copia del documento d'identità.

⇒ In caso di **R.T.I. - costituito o da costituirsi**

Il requisito di cui al lett. e) dovrà essere posseduto dalla capogruppo/mandataria in misura non inferiore al 60% e almeno per il 20% da ciascuna delle mandanti, fermo restando il possesso dell'intero requisito da parte del raggruppamento nel suo insieme.

➔ Nell'ipotesi di partecipazione in **coassicurazione**

Il requisito di cui al lett. e) potrà essere dimostrato cumulativamente.

I **restanti** requisiti sopraindicati dovranno essere **posseduti** da **tutte** le Imprese che parteciperanno al Raggruppamento e/o alla coassicurazione.

Ai sensi del comma 6 dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., la SA escluderà un operatore economico in qualunque momento della procedura, qualora risulti che l'operatore economico stesso si trova, a causa di atti compiuti o omessi prima o nel corso della procedura, in una delle situazioni di cui ai commi 1,2, 4 e 5 del medesimo articolo.

Ai sensi dell'art. 85 comma 5, del DLgs 50/2016 smi, la stazione appaltante può, altresì, chiedere agli offerenti e ai candidati, in qualsiasi momento nel corso della procedura, di presentare tutti i documenti complementari o parte di essi, qualora questo sia necessario per assicurare il corretto svolgimento della procedura. Prima dell'aggiudicazione dell'appalto, la stazione appaltante richiede all'offerente cui ha deciso di aggiudicare l'appalto, di presentare documenti complementari aggiornati conformemente all'articolo 86 e, se del caso, all'articolo 87. La stazione appaltante può invitare gli operatori economici a integrare i certificati richiesti ai sensi degli articoli 86 e 87.

La verifica del possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico finanziario sotto elencati avverrà, ai sensi dell'articolo 81, comma 2, D.Lgs. 50/16 e della delibera dell'AVCP n. 111 del 20/12/2012 - e successiva Deliberazione n. 157 del 17.2.2016- attraverso l'utilizzo del sistema AVCPASS, reso disponibile dall'Autorità. Tutti i soggetti interessati a partecipare alla procedura devono obbligatoriamente registrarsi al sistema accedendo all'apposito link sul Portale ANAC (Servizi ad accesso riservato - AVCPASS) secondo le istruzioni ivi contenute

Relativamente al requisito di carattere speciale di cui alle lett. e) del presente articolo 7, a titolo esemplificativo dovrà essere prodotta: copia dei bilanci e/o estratti dei bilanci, relativi agli ultimi 3 esercizi finanziari approvati alla data di pubblicazione del bando da cui sia possibile evincere la misura (importo) dei premi realizzati, ovvero, documentazione equipollente idonea a dimostrare il requisito stesso.

Art. 8 – Cauzioni e garanzie richieste - Garanzie a corredo dell'offerta

8.1 - Garanzie a corredo dell'offerta

Conformemente al disposto dall'articolo 93, comma 1 del D.Lgs. 50/2016, l'impresa concorrente dovrà presentare idoneo documento, comprovante la prestazione di una garanzia provvisoria a corredo dell'offerta, relativa a ciascun singolo lotto per cui si presenta offerta.

Tali garanzie potranno essere costituite, a scelta dell'offerente, secondo una delle modalità stabilite dal medesimo articolo 93 del citato decreto e verranno svincolate nei modi prescritti dalla normativa vigente.

In particolare, qualora costituite mediante fideiussione bancaria, o polizza assicurativa fideiussoria, oppure rilasciate da un Intermediario Finanziario iscritto nell'albo di cui all'articolo 106 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385¹ dovrà espressamente contenere:

¹ che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie e che sono sottoposti a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta nell'albo previsto dall'articolo 161 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 e che abbiano i requisiti minimi di solvibilità richiesti dalla vigente normativa bancaria assicurativa.;

- l'espressa rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale;
- la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957 comma 2 del c.c. e la sua operatività entro 15 gg. a semplice richiesta scritta dell'Ente;
- validità per almeno 180 gg. dalla data fissata quale termine per la presentazione delle offerte.
- l'impegno del fideiussore a rilasciare la garanzia come prevista e quantificata dall'art. 103 del D.Lgs.50/2016 (cauzione definitiva), qualora l'offerente risulti aggiudicatario; **ai sensi dell'art. 93 comma 8, secondo periodo, del Dlgs. 50/2016 s.m.i., il presente comma non si applica alle microimprese, piccole e medie imprese e ai raggruppamenti temporanei costituiti esclusivamente da microimprese, piccole e medie imprese.**

Fermo restando il limite all'utilizzo del contante di cui all'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, la cauzione può essere costituita, a scelta dell'offerente, in contanti, con bonifico, in assegni circolari o in titoli del debito pubblico garantiti dallo Stato al corso del giorno del deposito, presso una sezione di tesoreria provinciale o presso le aziende autorizzate, a titolo di pegno a favore dell'amministrazione aggiudicatrice. In tale ipotesi si applica il comma 8 e, quanto allo svincolo, il comma 9.

In caso di pagamento in contanti il relativo versamento dovrà essere effettuato a favore della ASL Roma 5 sul c/c bancario della Banca Unicredit filiale di Tivoli (Tesoreria) IBAN- IT13K0200839452000006570071.

In tale ipotesi dovrà essere allegata la relativa **ricevuta** del versamento/bonifico.

L'importo della garanzia potrà essere ridotto ai sensi del c. 7 dell'art. 93 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i.

In tale ipotesi, dovrà essere allegata la copia della Certificazione di Qualità dichiarata conforme all'originale ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000. In alternativa, il possesso della suindicata Certificazione potrà essere attestato con idonea dichiarazione resa dal concorrente ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Nell'ipotesi di partecipazione in RTI costituito o costituendo e/o in coassicurazione, al fine di poter usufruire della suindicata riduzione, la copia del Certificato di Qualità, ovvero, la dichiarazione sostitutiva della stessa certificazione dovrà essere prodotta da tutte le imprese partecipanti al RTI e/o alla coassicurazione.

8.2 - Garanzie di esecuzione

La società aggiudicataria dovrà costituire, per il lotto aggiudicato, una garanzia fideiussoria del 10% dell'importo contrattuale ai sensi e con le modalità di cui all'art. 103 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i..

L'importo della garanzia potrà essere ridotto ai sensi del c.1 dell'art. 103 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

In tale ipotesi, vale quanto precisato per la garanzia provvisoria.

Art. 9 – Modalità di presentazione dell'offerta

Conformemente a quanto previsto dall'art.52 del D.Lgs. n.50/2016, l'offerta e tutte le comunicazioni e gli scambi di informazioni relative alla procedura devono essere effettuate esclusivamente attraverso il sistema e quindi per via telematica mediante l'invio di documenti elettronici sottoscritti con firma digitale.

La presente gara si svolgerà interamente con modalità telematica, ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs.50/16, mediante la piattaforma SATER - Sistema Acquisiti Telematici dell'Emilia-Romagna (www.piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale).

La presentazione della documentazione amministrativa, tecnica e dell'offerta economica deve essere effettuata secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della nuova piattaforma accessibili dal sito http://intercenter.regione.emilia-romagna.it/agenzia/utilizzo-delsistema/guide/guide_operatori_economici.

Si raccomanda di seguire pedissequamente la procedura guidata riportata nelle guide, eseguendo le operazioni richieste nella sequenza riportata nelle stesse e di avviare l'inserimento per tempo.

Per partecipare alla gara gli interessati dovranno caricare la propria offerta sul portale SATER ENTRO E NON OLTRE LE ORE **19:00 del 25/10/2019** a pena di esclusione.

Ai fini della partecipazione alla gara, quindi, la S.V. dovrà effettuare la registrazione presso il portale www.piattaforma.intercenter.regione.emilia-romagna.it/portale, accedendo alla sezione "Registrazione Operatore Economico" e seguendo le istruzioni espressamente riportate su tale sito.

La Stazione Appaltante si riserva di comunicare tempestivamente ai partecipanti eventuali disservizi e/o problemi legati all'utilizzo della piattaforma SATER.

La presentazione dell'offerta mediante il Sistema è a totale ed esclusivo rischio del concorrente, il quale si assume qualsiasi rischio in caso di mancata o tardiva ricezione dell'offerta medesima, dovuta, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a malfunzionamenti degli strumenti telematici utilizzati, a difficoltà di connessione e trasmissione, a lentezza dei collegamenti, o a qualsiasi altro motivo, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Asl Roma 5 ove per ritardo o disguidi tecnici o di altra natura, ovvero per qualsiasi motivo, l'offerta non pervenga entro il previsto termine perentorio di scadenza. In ogni caso la ditta concorrente esonera la ASL Roma 5 da qualsiasi responsabilità per malfunzionamenti di ogni natura, mancato funzionamento o interruzioni di funzionamento del Sistema. L'ASL si riserva, comunque, di adottare i provvedimenti che riterrà necessari nel caso di malfunzionamento del Sistema.

La S.V. dovrà, quindi, compilare la documentazione che troverà disponibile sul portale sottoscrivendola con firma digitale del legale rappresentante dell'impresa, ed allegare altresì la documentazione richiesta:

Busta telematica A) contiene Documentazione amministrativa

Busta telematica B) contiene Offerta Tecnica

Busta telematica C) contiene Offerta Economica

Nessun compenso/rimborso spetta ai concorrenti per la compilazione delle offerte o di qualsiasi altra documentazione presentata per partecipare alla gara. Tutta la documentazione inviata dalle imprese partecipanti alla gara resta acquisita agli atti della Stazione appaltante e non verrà restituita neanche parzialmente alle imprese non aggiudicatrici.

Pena esclusione, tutta la documentazione di gara dovrà essere formulata in lingua italiana.

L'offerta non costituisce vincolo alcuno per l'Ente, mentre per l'offerente è da considerarsi come proposta contrattuale irrevocabile, immediatamente vincolante.

Mentre per la documentazione amministrativa è fatta salva la facoltà di completamento e chiarimento prevista dall'art. 83, comma 9 del D. Lgs. 50/16, la mancata osservanza delle modalità richieste per la compilazione e la presentazione delle offerte comporterà l'esclusione dalla gara.

Le carenze di qualsiasi elemento formale della domanda possono essere sanate attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui all'art. 83, comma 9 del D. Lgs 50/16. In particolare, in caso di mancanza, incompletezza e di ogni altra irregolarità essenziale degli elementi dell'istanza di partecipazione alla gara, sarà assegnato al concorrente un termine, non superiore a 10 giorni, affinché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie, indicandone il contenuto e i soggetti che le devono rendere. In caso di inutile decorso del termine di regolarizzazione, il concorrente sarà escluso dalla gara. Costituiscono irregolarità essenziali non sanabili le carenze della documentazione che non consentono l'individuazione del contenuto o del soggetto responsabile della stessa.

Contenuto delle buste

Busta telematica A) Documentazione Amministrativa

Tale busta, unica per tutti i Lotti per i quali si concorre,

1.1 Documento di gara unico europeo (DGUE)

Il concorrente compila il DGUE di cui allo schema allegato al DM del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18/07/2016 e s.m.i. , messo a disposizione sul Sistema secondo quanto di seguito indicato:

Parte I – Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste relative alle procedure di appalto.

Parte II – Informazioni sull'operatore economico

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

In caso di ricorso all'avvalimento si richiede la compilazione della sezione C

Il concorrente indica la denominazione dell'operatore economico ausiliario e i requisiti oggetto di avvalimento .

Il concorrente ,per ciascuna ausiliaria, allega:

- 1) DGUE , a firma dell'ausiliaria, contenente le informazioni di cui alla parte II , sezioni A e B, alla parte III, alla parte IV, in relazione ai requisiti oggetto di avvalimento e, alla parte VI;
- 2) Dichiarazione integrativa nei termini di cui al punto 14.3.1
- 3) Dichiarazione sostitutiva di cui all'articolo 89, comma 1, del Codice, sottoscritta dall'ausiliaria, con la quale quest'ultima si obbliga, verso il concorrente e verso la Stazione Appaltante , a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
- 4) Dichiarazione sostitutiva di cui all'articolo 89, comma7, del Codice sottoscritta dall'ausiliaria con la quale quest'ultima attesta di non partecipare alla gara in proprio o come associata o consorziata;
- 5) Copia per immagine (scansione di documento cartaceo) del contratto di avvalimento, in virtù del quale l'ausiliaria si obbliga, nei confronti del concorrente, a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie , che devono essere dettagliatamente descritte, per tutta la durata dell'appalto. A tal fine il contratto di avvalimento contiene, a pena di nullità, ai sensi dell'articolo 89, comma 1, del Codice la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria;
- 6) PASSOE dell'ausiliaria;

In caso di operatori economici ausiliari aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nella c.d. "black list"

- 7) Dichiarazione dell'ausiliaria del possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del D.M. 14/12/2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del D.L. 78/2010, conv. In L. 122/2010) oppure dichiarazione dell'ausiliaria di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del D.M. 14.12.2010 con allegata copia conforme (copia per immagine, es. scansione di documento cartaceo, resa conforme con dichiarazione firmata digitalmente) dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero.

Si precisa che il ricorso all'avvalimento è ammesso esclusivamente per la dimostrazione del possesso del requisito di carattere economico- finanziario di cui alla lett. e) del precedente articolo 7.

NON È AMMESSO IL SUBAPPALTO

Parte III - Motivi di esclusione

Il concorrente dichiara di non trovarsi nelle condizioni previste dal paragrafo del presente disciplinare (Sez. A-B-C-D). Le dichiarazioni della sezione A si intendono riferite a tutti i soggetti di cui all'articolo 80, comma 3, del Codice così come individuati dal Comunicato ANAC del 8/11/2017.

Parte IV – Criteri di selezione

Il concorrente dichiara di possedere tutti i requisiti richiesti dai criteri di selezione barrando direttamente la sezione “a” ovvero compilando quanto segue:

- a) La sezione A per dichiarare il possesso del requisito relativo all’idoneità professionale;
- b) La sezione B per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità economico-finanziaria;
- c) La sezione C per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità professionale e tecnica
- d) La sezione D per dichiarare il possesso del requisito relativo ai sistemi di garanzia della qualità e norme di gestione ambientale;

Parte V – Dichiarazioni finali

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti. Con riferimento alle condizioni di esclusione di cui all’art. 80 comma 1, del D.Lgs. 50/2016, tutti i soggetti ivi indicati sono tenuti a dichiarare l’insussistenza dei motivi di esclusione previsti dalla citata normativa, in alternativa, avendone diretta conoscenza, l’assenza di tali preclusioni potrà essere dichiarata, per conto degli stessi, direttamente dal soggetto firmatario dell’offerta.

☛ **Nell’ipotesi di partecipazione in R.T.I. costituito o costituendo o coassicurazione:**

il DGUE ed annessa dichiarazione dovrà essere presentata singolarmente da tutti i soggetti costituenti il Raggruppamento o la coassicurazione.

☛ **Nell’ipotesi di partecipazione in R.T.I. costituito:**

alla documentazione sopraindicata, dovrà essere allegato il mandato collettivo speciale con rappresentanza conferito alla Mandataria con scrittura privata autenticata.

☛ **Nell’ipotesi di partecipazione in Raggruppamento costituendo:**

Le Imprese dovranno dichiarare l’impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza all’impresa indicata in sede di offerta come mandataria, nonché che le stesse si conformeranno alla disciplina di cui all’art. 48 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i..

☛ **Nell’ipotesi di coassicurazione dovranno essere indicate:**

le imprese partecipanti alla coassicurazione con espressa menzione dell’impresa delegataria e delle deleganti;

l’impegno a conformarsi al disposto del bando di gara, del disciplinare e del Capitolato tecnico per tale modalità partecipativa.

Inoltre, le stesse imprese raggruppate e/o raggruppande o coassicuratrici, dovranno, altresì, indicare le relative quote di partecipazione al rischio, ferma restando la sottoscrizione del 100% del rischio. La Compagnia individuata mandataria e/o delegataria, (RTI/Coassicurazione) dovrà ritenere una quota percentuale del rischio maggioritaria rispetto alle altre singole mandanti e/o coassicuratrici con il minimo del 60%, le Compagnie mandanti/deleganti non potranno comunque assumere una quota percentuale del rischio inferiore al 20%.

1.2 Autorizzazione rilasciata dall’ISVAP – oggi IVASS - all’esercizio in Italia dell’attività assicurativa nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare.

Per le Imprese aventi sede legale in un altro stato membro dell’U.E.:

- la comunicazione (o il silenzio assenso) di cui all’art. 23 – comma 4 - del D.Lgs. n. 209/05 e s.m.i., che permette di operare in regime di stabilimento sul territorio della Repubblica Italiana nei rami



assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare. La partecipazione è ammessa esclusivamente per il tramite della propria Rappresentanza Generale della sede secondaria operante in Italia.

- la comunicazione di cui all'art. 24 – comma 2 - del D.Lgs. n. 209/05 e s.m.i., che permette di operare in regime di libertà di prestazione sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al/i lotto/i cui si intende partecipare.

I.3 Cauzione provvisoria: documentazione comprovante la costituzione della garanzia a corredo dell'offerta, costituita secondo le modalità di cui al precedente articolo 8.1.

➤ **Nell'ipotesi di Raggruppamento costituito**

La garanzia dovrà essere presentata dall'Impresa individuata quale Capogruppo/Mandataria ed indicare che il soggetto garantito è il Raggruppamento.

➤ **Nell'ipotesi di Raggruppamento costituendo o Coassicurazione**

La garanzia dovrà essere presentata dall'Impresa individuata quale Capogruppo/Mandataria o Delegataria ed essere intestata a tutte le imprese costituenti il Raggruppamento o la coassicurazione, nonché sottoscritta da tutte le imprese raggruppande e/o coassicuratrici.

I.4 Documentazione comprovante il versamento all'**ANAC** dovuto ai sensi dell'art. 1 comma 67 della Legge n. 266/2005 da effettuarsi con le modalità di seguito precisate.

Per eseguire il pagamento, indipendentemente dalla modalità di versamento utilizzata, sarà comunque necessario iscriversi on line al “Servizio di Riscossione” raggiungibile all'indirizzo <http://contributi.avcp.it>.

L'utente iscritto per conto dell'operatore economico dovrà collegarsi al servizio con le credenziali da questo rilasciate e inserire il codice CIG che identifica la procedura alla quale l'operatore economico rappresentato intende partecipare. Il sistema consentirà il pagamento diretto mediante carta di credito oppure la produzione di un modello da presentare a uno dei punti vendita Lottomatica Servizi, abilitati a ricevere il pagamento. Pertanto sono consentite le seguenti modalità di pagamento della contribuzione:

- online mediante carta di credito dei circuiti Visa, MasterCard, Diners, American Express. Per eseguire il pagamento sarà necessario collegarsi al “Servizio Riscossione” e seguire le istruzioni a video.

A riprova dell'avvenuto pagamento, l'utente otterrà la ricevuta di pagamento, da stampare e allegare all'offerta, all'indirizzo di posta elettronica indicato in sede di iscrizione. La ricevuta potrà inoltre essere stampata in qualunque momento accedendo alla lista dei “pagamenti effettuati” disponibile on line sul “Servizio di Riscossione”;

- in contanti, muniti del modello di pagamento rilasciato dal Servizio di riscossione, presso tutti i punti vendita della rete dei tabaccai lottisti abilitati al pagamento di bollette e bollettini. All'indirizzo <https://www.lottomaticaitalia.it/servizi/homepage.html> è disponibile la funzione “Cerca il punto vendita più vicino a te”. Lo scontrino rilasciato dal punto vendita dovrà essere allegato in originale all'offerta.

Per i soli **operatori economici esteri**, è possibile effettuare il pagamento anche tramite bonifico bancario internazionale, sul conto corrente bancario n. 4806788, aperto presso il Monte dei Paschi di Siena (IBAN: IT 77 0 01030 03200 0000 04806788), (BIC: PASCITMMROM) intestato all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. La **causale del versamento** deve riportare esclusivamente il codice identificativo ai fini fiscali utilizzato nel Paese

di residenza o di sede del partecipante e il codice CIG che identifica la procedura alla quale si intende partecipare.

Si rinvia altresì alle istruzioni presenti sul sito della AVCP: <http://www.avcp.it/iriscossioni.html>

➤ **Nell'ipotesi di partecipazione in Raggruppamento costituito o costituendo o Coassicurazione** Il versamento sarà unico, e dovrà essere effettuato dalla Impresa individuata capogruppo/mandataria o delegataria.

Gli importi dei contributi da erogare per ciascun lotto soggetto al versamento sono quelli di seguito indicati:

Lotto soggetto a contributo		Quota per ogni partecipante in euro
Lotto I - RC Patrimoniale	CIG 7999905273	Non dovuto
Lotto II - All Risks Property	CIG 799992856D	Non dovuto
Lotto III - Infortuni Cumulativa	CIG 7999938DAB	€ 35,00
Lotto IV - Kasko Chilometrica	CIG 7999953A0D	€ 35,00
Lotto V - RCA /ARD Libro Matricola	CIG 799996217D	Non dovuto
Lotto VI - RCT/RCO	CIG 79999729BB	€ 200,00

1.5 il PASSOE" di cui all'art. 2, comma 3.2, delibera n. 111 del 20 dicembre 2012 dell'Autorità conformemente a quanto di seguito specificato.

N.B) conformemente alla Deliberazione n. 111 del 20.12.2012 dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici, oggi A.N.A.C. e, successiva Deliberazione n. 157 del 17.2.2016, che prevedono l'obbligo di procedere alla verifica dei requisiti sopra indicati, esclusivamente attraverso l'utilizzo del sistema AVCPASS - tutti i soggetti interessati a partecipare alla procedura devono, registrarsi al sistema AVCPASS, accedendo all'apposito link sul portale dell'Autorità (servizi ad accesso riservato-avcpass), secondo le istruzioni ivi contenute, nonché acquisire il "PASSOE" di cui all'art. 2, comma 3.b, della succitata delibera.

Il PASSOE generato dal sistema AVCPASS, deve essere stampato, firmato e inserito nella Busta I Documentazione Amministrativa in sede di partecipazione alla gara.

In caso di partecipazione plurima (RTI costituiti/costituendi/coassicurazione.) il PASSOE deve essere firmato congiuntamente da tutte le raggruppate/raggruppande/coassicuratrici prima di inviarlo alla Stazione Appaltante

Si evidenzia, infine, che la mancata registrazione presso il servizio AVCPass, nonché, l'eventuale mancata trasmissione del PASSOE, non comportano, di per sé, l'esclusione dalla presente procedura. La Stazione Appaltante provvederà, con apposita comunicazione, ad assegnare un termine congruo per l'effettuazione delle attività sopra previste.

Il "PASSOE" rappresenta lo strumento necessario per procedere alla verifica dei requisiti stessi da parte delle stazioni appaltanti/enti aggiudicatori.

Si precisa che in caso di malfunzionamento del citato sistema che determini l'eccessivo protrarsi della procedura di gara, si procederà alla verifica del possesso dei requisiti di carattere generale,

tecnico-organizzativo ed economico-finanziario con le modalità tradizionali nel rispetto della normativa vigente.

I.5 - Un elenco completo del proprio contenuto e l'indicazione dei lotti di partecipazione;

I.6 - Dichiarazione rilasciata dal titolare o dal rappresentante legale della impresa concorrente ovvero dal procuratore con poteri di firma attestante l'accettazione incondizionata di tutte le clausole riportate nel Bando, nel presente Disciplinare di gara, nei Capitolati di gara e in tutti gli allegati ivi richiamati, nonché di tutti chiarimenti pubblicati.

BUSTA TELEMATICA "B" OFFERTA TECNICA

La busta B dovrà contenere l'OFFERTA TECNICA per ogni lotto per il quale l'Operatore Economico intende partecipare.

All'interno di ciascuna di tali buste dovrà essere inserito:

Il prospetto di offerta per il/i lotto/i cui si partecipa, recante le **Varianti** eventualmente apportate, **secondo i parametri riportati nell'ALLEGATO I – Schema Prezzo Qualità - al presente Disciplinare.**

Il Prospetto di Offerta recante le eventuali varianti dovrà essere sottoscritto digitalmente dal Legale Rappresentante del concorrente, o persona delegata a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa o suo procuratore..

☛ Nel caso di R.T.I. non ancora costituito

Il Prospetto di Offerta recante le eventuali varianti dovrà essere sottoscritto congiuntamente dai Legali Rappresentanti e/o procuratori di tutte le Imprese costituenti il raggruppamento.

☛ Nel caso di R.T.I. costituito

Il Prospetto di Offerta recante le eventuali varianti potrà essere sottoscritto dal Legale Rappresentante e/o procuratore dell'Impresa Mandataria.

☛ Nell'ipotesi di coassicurazione

Il Prospetto di Offerta recante le eventuali varianti dovrà essere sottoscritto congiuntamente dai Legali Rappresentanti e/o procuratori di tutte le Imprese partecipanti alla coassicurazione.

BUSTA TELEMATICA "C" OFFERTA ECONOMICA

La busta "C" dovrà contenere l'OFFERTA ECONOMICA per ogni lotto per il quale l'Operatore Economico intende partecipare.

L'impresa partecipante singolarmente o le imprese partecipanti congiuntamente devono, a pena di esclusione, fornire offerta per la copertura del rischio di ciascun lotto per cui concorrono in misura pari al 100%.

All'interno di ciascuna di tali buste dovrà essere inserita l'offerta economica redatta secondo fac-simile allegato al presente "**Prospetto di offerta economica**", per il/i lotto/i cui si partecipa e sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante o da procuratore fornito dei poteri necessari.

L'offerta economica dovrà essere redatta in lingua italiana, in cifre e in lettere (in caso di discordanza tra cifre e lettere prevarrà l'indicazione più vantaggiosa per l'Amministrazione, salvo l'ipotesi di errore palesemente riconoscibile, nella quale prevarrà l'indicazione non riconosciuta errata).

Nell'offerta economica l'operatore economico deve indicare i propri costi relativi ai propri prestatori d'opera (manodopera ex art. 95, comma 10) e gli oneri aziendali relativi agli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

PRECISAZIONI

- Non sono ammesse offerte in aumento rispetto alla base di gara individuata per ciascun lotto.
 - Sono ammesse varianti migliorative ai capitolati nella misura indicata nelle relative schede dei criteri di aggiudicazione di cui all'allegato **Schema Prezzo Qualità**
 - Le offerte possono essere presentate per uno o più lotti o l'insieme dei lotti.
 - L'aggiudicazione avverrà per singolo lotto.
 - I punteggi verranno attribuiti tenendo in considerazione solamente i primi due decimali
 - in caso di offerte con identico punteggio, l'offerta verrà aggiudicata all'impresa che avrà conseguito il punteggio tecnico più elevato tra quelli in esame; nel caso di ulteriore parità si procederà all'esperimento di migliororia tra i concorrenti a pari merito. In caso di mancata partecipazione e/o risposta all'esperimento di migliororia si procederà al sorteggio al fine di individuare l'impresa aggiudicataria.
 - L'Ente appaltante si riserva di:
 - non aggiudicare la gara – nel suo complesso, per singolo lotto o per più lotti – se nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto, senza che da detta circostanza i concorrenti possano accampare alcun diritto, titolo o pretesa al riguardo;
 - procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta per ciascun lotto;
 - richiedere alle imprese partecipanti chiarimenti, in particolare, circa il contenuto tecnico delle offerte presentate, con riserva di valutazione negativa e/o di esclusione in caso di aspetti di fondamentale rilevanza per la copertura assicurativa, qualora non vengano fornite precise e adeguate spiegazioni.
 - Nel caso di presentazione di offerta in coassicurazione o RTI già costituito, l'offerta potrà essere sottoscritta dal solo legale rappresentante o procuratore dell'impresa mandataria/delegataria fornito di idonei poteri.
 - Nel caso di presentazione di offerta in RTI non ancora costituito, le sottoscrizioni dovranno essere apposte dal legale rappresentante o procuratore fornito di idonei poteri di ogni impresa partecipante al raggruppamento; l'offerta economica congiunta dovrà riportare l'impegno, in caso di aggiudicazione, a conformarsi alla disciplina di cui all'art. 48 del d.lgs. 50/2016.
 - La partecipazione alla gara comporta l'esplicita ed incondizionata accettazione di tutte le condizioni innanzi riportate.
 - Nei casi indicati all'art. 110, comma 1 d.lgs. 50/2016 la stazione appaltante si riserva di interpellare progressivamente i soggetti che hanno partecipato alla presente procedura di gara risultanti dalla relativa graduatoria, al fine di stipulare un nuovo contratto alle medesime condizioni già proposte dall'originario aggiudicatario in sede di offerta.
- Si precisa che in caso di lievi discordanze tra le prescrizioni del/i capitolato/i speciale/i nonché quelle contenute negli altri atti di gara, sono da ritenersi prevalenti quelle previste nel presente documento, in quanto *lex specialis* dello svolgimento della gara.
- Si invitano i potenziali concorrenti a consultare periodicamente il profilo del Committente per prendere conoscenza dei chiarimenti e/o delle eventuali informazioni in merito alla presente procedura, pubblicate dalla Stazione Appaltante.

Art. 10 – Modalità e procedimento di aggiudicazione dell'appalto

Allo scadere del termine fissato per la presentazione delle offerte, le stesse sono acquisite definitivamente da Sistema e, oltre ad essere non più modificabili o sostituibili, sono conservate dal Sistema medesimo in modo segreto, riservato e sicuro.

Il giorno fissato per l'apertura della documentazione caricata a sistema, si procederà alla verifica della ricezione delle offerte collocate a Sistema e allo sblocco ed esame della documentazione amministrativa.

Si procederà pertanto a:

- a. Verificare la conformità della documentazione amministrativa a quanto richiesto nel presente disciplinare;
- b. Attivare l'eventuale procedura di soccorso istruttorio di cui al precedente Art. 9. Si precisa che la richiesta alla Ditta concorrente di regolarizzazione, ai sensi del comma 9 dell'articolo 83 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. avverrà tramite il Sistema;
- c. Redigere apposito verbale relativo alle attività svolte;
- d. Proporre l'adozione del provvedimento che determina le esclusioni e le ammissioni dalla procedura di gara, provvedendo altresì agli adempimenti di cui all'art. 29, comma 1 del Codice.

Dei risultati di tale seduta sarà data comunicazione alle Ditte partecipanti tramite il portale all'indirizzo PEC indicato.

Ai sensi dell'articolo 85, comma 5, primo periodo del Codice, la Stazione Appaltante si riserva di chiedere agli offerenti, in qualsiasi momento nel corso della procedura, di presentare tutti i documenti complementari o parte di essi, qualora questo sia necessario per assicurare il corretto svolgimento della procedura.

Tale verifica avverrà, ai sensi dell'articolo 81 e 216, comma 13 del Codice, attraverso l'utilizzo del sistema AVCPass, reso disponibile dall'ANAC, con le modalità di cui alla delibera n. 157/2016.

10.1. COMMISSIONE GIUDICATRICE

La Commissione giudicatrice è nominata, ai sensi dell'articolo 216, comma 12 del Codice, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle offerte ed è composta da un numero dispari pari a n. 3 membri, esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto. In capo ai Commissari non devono sussistere cause ostative alla nomina ai sensi dell'articolo 77, comma 9, del Codice. A tal fine i medesimi rilasciano apposita dichiarazione alla Stazione Appaltante.

La Commissione giudicatrice è responsabile della valutazione delle offerte tecniche ed economiche dei concorrenti e fornisce ausilio al RUP nella valutazione della congruità delle offerte economiche (cfr. Linee guida n. 3 del 26/10/2016).

10.2 APERTURA DELLE BUSTE B e C – VALUTAZIONE DELLE OFFERTE TECNICHE ED ECONOMICHE

Una volta effettuato il controllo della documentazione amministrativa il RUP abiliterà sul Sistema, la Commissione giudicatrice, nella persona del Presidente, per lo sblocco della documentazione tecnica.

Il giorno fissato per lo sblocco della documentazione tecnica, che sarà comunicato sul Sistema e sul profilo del committente dell'Azienda della ASL Roma 5, all'indirizzo www.aslroma5.it Sezione Bandi di gara - la Commissione giudicatrice, in seduta pubblica, procederà allo sblocco della documentazione tecnica,

verificando la rispondenza con quanto prescritto dal presente disciplinare. Dei risultati di tale seduta sarà data comunicazione alle Ditte partecipanti tramite il portale, all'indirizzo PEC indicato.

In una o più sedute riservate la Commissione procederà all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel bando, nel presente Disciplinare e secondo i parametri indicati **nell'ALLEGATO Schema prezzo Qualità**.

In caso di riparametrazione, la Commissione procederà alla riparametrazione dei punteggi secondo quanto riportato nella *lex specialis di gara*.

Successivamente, sarà comunicato sul Sistema e sul profilo del committente della ASL Roma 5, all'indirizzo www.aslroma5.it Sezione Bandi di gara il giorno, l'ora e il luogo in cui ci sarà lo sblocco, in seduta pubblica, delle offerte economiche.

La Commissione Giudicatrice, procederà a caricare a Sistema i punteggi tecnici ottenuti dalla Ditte e successivamente procederà, in seduta virtuale pubblica, alla visione dei punteggi attribuiti alle offerte tecniche e all'apertura delle offerte economiche caricate sul Sistema, e attribuirà, mediante l'utilizzo della formula matematica, i punteggi riferiti al prezzo.

Una tabella informativa riepilogativa dei punteggi qualità e prezzo, elaborata dalla piattaforma sarà inviata ai partecipanti tramite il portale all'indirizzo PEC indicato. Tale tabella non equivale ad aggiudicazione dovendo essere ancora effettuati tutti i controlli necessari.

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo, ma punteggi differenti per il prezzo e per tutti gli altri elementi di valutazione, sarà collocato primo in graduatoria il concorrente che ha ottenuto il miglior punteggio offerta tecnica.

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo e gli stessi punteggi parziali per il prezzo e per l'offerta tecnica, si procederà mediante sorteggio con modalità che saranno successivamente comunicate a sistema.

In qualsiasi fase delle operazioni di valutazione delle offerte tecniche ed economiche, la Commissione provvede a comunicare, tempestivamente al RUP che procederà, ai sensi dell'articolo 76, comma 5, lett.b) del Codice- i casi di esclusione da disporre per:

- Mancata separazione dell'offerta economica dall'offerta tecnica, ovvero l'inserimento di elementi concernenti il prezzo in documenti contenuti nelle buste A e B;
- Presentazione di offerte parziali, plurime, condizionate, alternative nonché irregolari, ai sensi dell'articolo 59, comma 3, lett.a) del Codice, in quanto non rispettano i documenti di gara, ivi comprese le specifiche tecniche;
- Presentazione di offerte inammissibili, ai sensi dell'articolo 59, comma 4 lett.a) e c) del Codice, in quanto la Commissione Giudicatrice ha ritenuto sussistenti gli estremi per informativa alla Procura della Repubblica per reati di corruzione o fenomeni collusivi o ha verificato essere in aumento rispetto all'importo a base di gara.

10.3 VERIFICA DI ANOMALIA DELLE OFFERTE

Le offerte risultate anormalmente basse, secondo quanto previsto all'art. 97 D.lgs. 50/2016 e comunque nel caso in cui il RUP intenda avvalersi della facoltà di cui al medesimo art. 97, comma 6, verranno sottoposte a verifica ai sensi del medesimo articolo, anche avvalendosi del supporto della Commissione giudicatrice, per valutare la congruità, serietà, sostenibilità e realizzabilità delle offerte che appaiono anormalmente basse.

Si procede a verificare la prima migliore offerta anormalmente bassa. Qualora tale offerta risulti anomala, si procede con le stesse modalità nei confronti delle successive offerte, fino ad individuare la migliore offerta ritenuta non anomala. E' facoltà della Stazione Appaltante procedere contemporaneamente alla verifica di congruità di tutte le offerte anormalmente basse.

Il RUP richiede per iscritto al concorrente la presentazione, per iscritto, delle spiegazioni, se del caso indicando le componenti specifiche delle offerte ritenute anomale.

A tal fine, assegna un termine non inferiore a quindici giorni dal ricevimento della richiesta.

Il RUP, con il supporto della Commissione, esanima in seduta riservata le spiegazioni fornite dall'offerente e, ove le ritenga non sufficienti ad escludere l'anomalia, può chiedere, anche mediante audizione orale, ulteriori chiarimenti, assegnando un termine massimo per il riscontro.

Il RUP esclude, ai sensi dell'articolo 59, comma 3, lett.c), e 97, commi 5 e 6 del Codice, le offerte che, in base all'esame degli elementi forniti con le spiegazioni risultino, nel complesso, inaffidabili.

Non saranno ammesse offerte condizionate o difformi dal presente Disciplinare di Gara e dai Capitolati Tecnici, pena l'esclusione.

Non saranno ammesse, inoltre, offerte espresse in modo indeterminato o con riferimento ad altra offerta propria o di altri.

I concorrenti, se necessario, saranno invitati a completare o a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati.

L'Ente, inoltre, si riserva di interrompere o annullare in qualsiasi momento la procedura di gara senza che i concorrenti possano vantare diritti o aspettative di sorta.

Per tutto quanto non specificato nel presente Disciplinare di Gara si rimanda ai Capitolati Tecnici.

Per quanto non espressamente previsto dal presente disciplinare, si applicano le norme vigenti in materia.

Art. 11 – Documenti di verifica in sede di aggiudicazione

Concluse le operazioni di gara, l'Azienda procederà nei confronti dell'aggiudicatario ad effettuare le verifiche relativamente ai requisiti prescritti, attraverso l'utilizzo del sistema AVCPass.

Qualora la prova di cui sopra non sia fornita, ovvero, non confermi il possesso dei requisiti dichiarati, l'Azienda provvederà all'esclusione del concorrente dalla gara e ad adottare i provvedimenti previsti dalla normativa vigente.

Nell'ipotesi di Raggruppamento o Coassicurazione le relative verifiche verranno condotte nei confronti di tutte le Imprese partecipanti al Raggruppamento o Coassicurazione.

Inoltre, nell'ipotesi in cui risulti aggiudicatario un Raggruppamento Temporaneo d'Imprese, lo stesso dovrà presentare, qualora non costituito in sede di offerta, il mandato collettivo speciale con rappresentanza di cui all'art. 48, comma 13 del D.Lgs. 50/2016.

Ove risulti aggiudicatario un'Impresa straniera verrà richiesta la documentazione probatoria conforme alle norme vigenti nel Paese di origine, fermo il disposto di cui all'art. 83 comma 3, del D.Lgs. 50/2016 e dell'art. 86 del D.Lgs. 50/2016.

Qualora l'aggiudicatario non risulti in possesso dei requisiti dichiarati in sede di offerta, l'Azienda procederà a revocare l'aggiudicazione e potrà aggiudicare il servizio al concorrente secondo classificato in graduatoria,

al quale verranno richiesti e verificati gli stessi documenti previsti per l'originario aggiudicatario, rivalendosi in ogni caso sulla cauzione prestata a corredo dell'offerta dall'aggiudicatario decaduto.

L'Azienda si riserva, comunque, di procedere a verifiche anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai concorrenti nel corso della presente gara.

Qualora lo stesso accerti che i concorrenti abbiano reso false dichiarazioni provvederà ad escluderli dalla gara in oggetto, fermi restando i provvedimenti sanzionatori previsti ai sensi di legge.

Art. 12 – Clausola Broker

Per l'effettuazione della presente procedura l'Azienda si avvale dell'assistenza del Broker "GBSAPRI S.p.A." (sentenza TAR Lazio n.115/2018 - Deliberazione n. 54 del 15.02.2018 con la quale è stata recepita la convenzione tra la ASL Roma 5 e la società GBSAPRI per il periodo dal 12/12/2017 fino al 12/12/2020), fino alla scadenza del contratto in data 12/12/2020, al quale è stato conferito incarico di consulenza e brokeraggio, ai sensi della normativa vigente e, conformemente al disposto della "Clausola Broker" contenuta nei Capitolati Tecnici, ad esclusione del Lotto 6 RCT/RCO.

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, prorogati e/o rinnovati i contratti nella misura dell'aliquota provvigionale, **fino alla scadenza del contratto del broker attualmente in vigore:**

- dell'**8% (otto per cento)** per i Lotti **I, II; III;**
- del **5% (cinque per cento)** per i Lotti **IV e V.**

La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

Art. 13 - Comunicazione Sinistri

La Compagnia è tenuta a comunicare **nei termini previsti dai Capitolati Tecnici** alla UOC Affari Legali della ASL Roma 5 i dati relativi al numero dei sinistri denunciati, numero dei sinistri liquidati con il relativo importo per ciascun sinistro ed il numero dei sinistri riservati con il relativo importo per ciascun sinistro.

E' tenuta, tra l'altro, a segnalare tempestivamente alla suddetta UOC della ASL Roma 5 ogni circostanza che abbia influenza sulla gestione dei rischi e del contratto assicurativo aggiudicato.

Art. 14 - Oneri e responsabilità a carico dell'appaltatore

Tutte le eventuali spese per tasse presenti o future, spese di bollo, di registro, spese di scritturazione, copia ecc. inerenti sia al presente appalto, ovvero alla gestione e condotta delle coperture assicurative, sono a totale carico dell'Impresa appaltatrice. Per la registrazione fiscale saranno applicate le norme vigenti.

Sono a carico e responsabilità dell'Impresa aggiudicataria:

- gli oneri derivanti dal presente Disciplinare di Gara;
- gli oneri derivanti dalle norme vigenti o emanate durante l'esecuzione della copertura assicurativa, che venissero attivate dallo stato, dalla Regione ed in generale dagli Enti e dalle Amministrazioni competenti per materia nessuna esclusa, in relazione alle coperture assicurative da eseguire.
- **le spese sostenute dall'Azienda per la pubblicazione dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione.**

Per quanto non specificatamente previsto dal presente Disciplinare di gara, si applicano le norme in vigore per le Pubbliche Amministrazioni ed in particolare il D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., le norme del Codice Civile in materia di contratti.

Art. 15 - Stipula del Contratto

La UOC Affari Legali della ASL provvederà a far emettere alla Compagnia di Assicurazione i contratti assicurativi dei quale formano parte integrante e prevalente, su tutte le altre condizioni di polizza, i Capitolati Tecnici.

I contratti dovranno essere sottoscritti, per la Compagnia aggiudicataria, dal Legale rappresentante della Compagnia di assicurazione, ovvero dal Rappresentante in Italia nel caso di Compagnia estera, o da un suo procuratore speciale da chi abbia i poteri di legale rappresentanza e, per l'Azienda Sanitaria dal Direttore Generale o su delegato.

Nell'ambito della sottoscrizione dei contratti di polizza troverà altresì applicazione il disposto di cui alla Legge 136/2010 s.m.i. con particolare riferimento alla tracciabilità dei flussi finanziari, conformemente ai Capitolati Tecnici.

La Stazione Appaltante si riserva, di procedere all'esecuzione anticipata dei contratti conformemente al disposto dell'articolo 32, comma 8, del DLgs.50/2016 e s.m.i.

Art. 16 – Controversie

Qualsiasi controversia dovesse insorgere fra la stazione appaltante e la Compagnia aggiudicataria in ordine all'esecuzione del contratto, non risolvibile bonariamente, verrà demandata alla cognizione dell'Autorità Giudiziaria ed il **foro competente sarà esclusivamente quello di Tivoli.**

Art. 17 – Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Procedimento, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, e dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. è individuato nella persona del dott. Mario Petrucci, Direttore UOC Appalti e Contratti.

Art. 18 – Altre Informazioni

Tutti i concorrenti, per il solo fatto di essere ammessi alla procedura di gara, si intendono edotti delle condizioni di cui al presente Disciplinare di Gara, dandosi atto che per tutto quanto in esso non specificatamente previsto, si applicano le norme in vigore per le Pubbliche Amministrazioni ed in particolare: il D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e le norme del Codice Civile in materia di contratti.

Tutti i documenti prodotti sia per la partecipazione alla gara, sia per la successiva gestione dei contratti dovranno essere redatti in lingua italiana, oppure corredati da traduzione giurata.

E' fatto espresso divieto di subappalto e di cessione dei contratti.

Le eventuali richieste di chiarimenti o osservazioni che la società partecipante ritenga di presentare in merito alla presente gara, dovranno essere inviati al Sistema secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della nuova piattaforma accessibili dal sito <http://intercenter.regione.emiliaromagna.it/agenzia/utilizzo-del-sistema/guide/guide> entro il 15° giorno antecedente la scadenza del termine per la presentazione delle offerte.

Le richieste di chiarimenti devono essere formulate esclusivamente in lingua italiana.

Ai sensi dell'art.74 comma 4 del Codice, le risposte a tutte le richieste presentate in tempo utile verranno fornite almeno sei giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte.

La ASL, tramite il Sistema, risponderà alle richieste di chiarimenti ricevute entro il termine indicato sullo stesso Sistema. Non saranno evase richieste di chiarimenti pervenute in modo difforme.

Tutte le richieste di chiarimenti ricevute e le relative risposte saranno consultabili sul Sistema e, inoltre, pubblicate sul profilo del committente dell'Asl Roma 5, all'indirizzo www.aslromag.it, sezione Gare, Procedure Aperte. I chiarimenti di interesse generale ed altre eventuali comunicazioni verranno pubblicati sul sito internet www.aslroma5.it nella sezione Albo on line - e concorreranno ad integrare la disciplina di gara.

Gli operatori economici che intendono presentare offerta devono verificare periodicamente il sito dell'Azienda. I chiarimenti di interesse della Società richiedente saranno inviati esclusivamente alla stessa.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, s'informa che i dati di cui si verrà in possesso saranno trattati nel rispetto di quanto disposto dal citato Decreto, ed esclusivamente in ordine al procedimento instaurato per l'affidamento del presente appalto.

Il Direttore
U.O.C. Appalti e Contratti
Dott. Mario Petrucci



ALLEGATO - Y

PROCEDURA APERTA TELEMATICA SU PIATTAFORMA INTERCENT-ER PER LE COPERTURE ASSICURATIVE DELLA ASL ROMA 5

Scheda fornitore (da inserire nella BUSTA TELEMATICA A – Documentazione Amministrativa)

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO (*): Via _____

n. _____ CAP _____ Località _____

Prov. _____

P.IVA _____ CODICE FISCALE: _____

N. TELEFONO (*) _____

N. FAX (*) _____

INDIRIZZO E-MAIL (*) _____

INDIRIZZO PEC (*) _____

MODALITA' DI PAGAMENTO _____

CODICE IBAN _____

RAPPRESENTANTE DI ZONA: _____

N. CELLULARE _____ E-MAIL _____

N.TEL.UFFICIO GARE _____

N. FAX UFFICIO GARE _____

(*) **N.B.:** inserire i dati da utilizzare per gli inviti alle gare e le comunicazioni varie inerenti i contratti

Data _____

**Timbro dell'Operatore Economico
e firma del Titolare o Legale rappresentante**

ASL ROMA 5

ALLEGATO A

SCHEMA DICHIARAZIONI AMMINISTRATIVE

PROCEDURA APERTA TELEMATICA SU PIATTAFORMA INTERCENT-ER PER LE COPERTURE ASSICURATIVE DELLA ASL ROMA 5

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Prov. _____, il _____ domiciliato presso la sede legale sotto

indicata in qualità di _____ e legale rappresentante della

_____ con sede in _____

Prov _____, via _____ n. _____ CAP _____ codice

fiscale _____ e partita IVA _____

presso cui elegge domicilio, di seguito denominata "Impresa".

- Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti e falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto;
- Ai fini della partecipazione alla procedura aperta telematica su piattaforma Intercent-ER per l'affidamento delle coperture assicurative dell'ASL Roma 5;
- L'importo complessivo a base d'asta annuale dell'appalto, per la prestazione delle coperture assicurative in oggetto, è stato determinato in € 4.726.200,00 annue, € 9.452.400,00 per la durata di anni 2 (due). Ai soli fini del computo del valore dell'appalto ex art. 35, comma 1, del D.Lgs. 50/2016 smi, tenuto conto della possibile ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 63, comma 5, del citato D.Lgs. 50/2016 smi per 1 (uno) ulteriore anno, l'importo complessivo dell'appalto è stimato in € 14.178.600,00.

DICHIARA

Che l'Impresa partecipa alla gara in qualità di:

- impresa singola
- consorzio stabile
- consorzio tra imprese artigiane
- consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro
- GEIE
- Capogruppo del RTI/coassicurazione/consorzio ordinario/ Rete d'impresa di concorrenti costituito da *(compilare i successivi campi capogruppo e mandante, specificando per ognuna di esse ragione sociale, codice fiscale e sede)*

mandante RTI/coassicurazione/consorzio ordinario/componente Rete d'impresa di concorrenti costituito (compilare i successivi campi capogruppo e mandante, specificando per ognuna di esse ragione sociale, codice fiscale e sede)

. (capogruppo) _____

. (mandante) _____

. (mandante) _____

. (mandante) _____

per i seguenti lotti n. ____/; ____/; ____/; ____/

e altresì,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1) Che l'Impresa non incorre nelle cause di esclusione di cui all'articolo 80, comma 5, lett.f-bis) ed f-ter) del D.Lgs. 50/2016;

2) Di:

indicare nell'**Allegato B** alla presente dichiarazione i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all'articolo 80, comma 3, D.Lgs. 50/2016 , così come individuati dal Comunicato ANAC dell' 8 novembre 2017

Ovvero

indicare di seguito la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta:

_____;

- 3) Che l'Impresa , è in possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale necessari per corretta esecuzione del Servizio, ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a) punto 2), D.Lgs. 81/2008;
- 4) Di considerare remunerativa l'offerta economica presentata giacché per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto:
- a) Delle condizioni contrattuali e degli oneri compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e di assistenza in vigore nel luogo dove deve essere svolto il servizio;
 - b) Di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono aver influito o influire sia sulla prestazione del servizio, sia sulla determinazione della propria offerta;
- 5) Di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione di gara;
- 6) (*in caso di partecipazione di Impresa avente sede, residenza o domicilio nei Paesi inseriti nelle c.d. "black list" di cui al Decreto del Ministero delle Finanze del 4 maggio 1999 ed al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 21 novembre del 2001*)
- di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'articolo 37 del D.L. 78/2010 e del D.M. 14/12/2010;

ovvero

- di avere richiesto l'autorizzazione ai sensi dell'articolo 37 del D.L. 78/2010 e dell'articolo 1, comma 3, del D.M. 14/12/2010 ed allegare copia conforme dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero;
- 7) (*In caso di partecipazione di Impresa non residente e priva di stabile organizzazione in Italia*) che l'Impresa , in caso di aggiudicazione, si uniformerà alla disciplina di cui agli articoli 17, comma

2, e 53 , comma 3, D.P.R. 633/72 e comunicherà alla Stazione Appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;

8) Di:

- autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di “accesso agli atti”, la Stazione Appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara;

ovvero

- non autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di “accesso agli atti” , la Stazione Appaltante a rilasciare copia dell’offerta tecnica e delle spiegazioni che saranno eventualmente richieste in sede di verifica delle offerte anomale , in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale. Tale dichiarazione dovrà essere successivamente , su richiesta della Stazione Appaltante, adeguatamente motivata e comprovata ai sensi dell’articolo 53, comma 5, lett.a) del D.Lgs.50/2016 e s.m.i.;

9) Di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell’ambito della presente gara, nonché dell’esistenza dei diritti di cui all’articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

10) *(In caso di operatori economici ammessi al concordato preventivo con continuità aziendale di cui all’articolo 186 bis del R.D. 16/03/1942 n. 267) ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE , i seguenti estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare _____ rilasciati dal Tribunale di _____ nonché di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al*

raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'articolo 186 bis, comma 6, del R.D. 16/03/1942 n. 267;

11) (*In caso di RTI/Coassicurazione/Consorzio Ordinario/GEIE*)

- Che l'R.T.I./Coassicurazione/Consorzio Ordinario/GEIE è già costituito, come si evince dalla **allegata** copia per immagine (scansione di documento cartaceo/informatica) del mandato collettivo/atto costitutivo;

ovvero

- che è già stata individuata l'Impresa a cui, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato collettivo speciale ed irrevocabile con rappresentanza , ovvero l'Impresa che, in caso di aggiudicazione, sarà designata quale referente responsabile del Consorzio e che vi è l'impegno ad uniformarsi alla disciplina prevista dall'articolo 48, comma 8, del D.Lgs. 50/2016, come si evince dalle/a dichiarazioni/dichiarazione congiunta **allegate/a**.

12) (*in caso di Rete d'Impresa*)

- che la Rete è dotata di soggettività giuridica , ai sensi dell'articolo 3, comma 4-quater, D.L. 5/2009, e dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e che la stessa è stata costituita mediante contratto redatto per atto pubblico/scrittura privata autenticata ovvero atto firmato digitalmente a norma dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005, di cui si **allega** copia per immagine (scansione di documento cartaceo)/informatica

ovvero

- che la Rete è priva di soggettività giuridica e dotata di organo comune con potere di rappresentanza ed è stata costituita mediante Contratto redatto per atto pubblico/scrittura privata autenticata/atto firmato digitalmente a norma dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005, recante il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla impresa mandataria, di cui si **allega** copia per immagine (scansione di documento cartaceo) /informatica

Ovvero

- Contratto redatto in altra forma (*indicare l'eventuale ulteriore forma di redazione del contratto di Rete*) _____ e che è già stato conferito mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza all'impresa mandataria, nella forma della scrittura privata autenticata , anche ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005, come si evince dall'**allegato** documento prodotto in copia per immagine (scansione di documento cartaceo)/informatica;

ovvero (nelle ulteriori ipotesi di configurazione giuridica della Rete)

- che la Rete è dotata di organo comune privo del potere di rappresentanza /priva di organo comune di rappresentanza/dotata di organo comune privo dei requisiti di qualificazione richiesti, e che pertanto partecipa nelle forme di RTI;
- Già costituito, come si evince dalla **allegata** copia per immagine (scansione di documento cartaceo)/informatica del contratto di rete , redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005 con **allegato** il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria , recante l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle parti del servizio o della fornitura, ovvero della percentuale in caso di servizio indivisibile , che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete ovvero, qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'articolo 24 del D.Lgs. 82/2005, con **allegato** mandato avente forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005;
- Costituendo e che è già stata individuata l'Impresa a cui, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato collettivo speciale ed irrevocabile con rappresentanza (con scrittura privata ovvero, qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'articolo 24 del D.Lgs. 82/2005, nella forma dell'atto pubblico o della scrittura privata

autenticata , anche ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005) e che vi è l'impegno ad uniformarsi alla disciplina prevista dall'articolo 48, comma 8 del D.Lgs. 50/2016, come si evince dalle/a dichiarazioni/dichiarazione congiunta **allegate/a**.

13) (in caso di RTI/Coassicurazione/Consorzio ordinario/Rete d'Impresa/GEIE costituiti o costituendi) che le Imprese partecipanti al R.T.I./Coassicurazione/Consorzio/Rete d'Impresa/GEIE eseguiranno i seguenti servizi:

Impresa _____ Servizi _____ % _____

Impresa _____ Servizi _____ % _____

Impresa _____ Servizi _____ % _____

14) (in caso di Consorzio di cui all'articolo 45, comma 2, lett. b) e c) del D.Lgs. 50/2016 e di Rete di Imprese dotate di organo comune di rappresentanza e di soggettività giuridica*) che il Consorzio/Rete di Impresa partecipa per le seguenti consorziate/Imprese):

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

* Nelle ulteriori ipotesi di configurazione giuridica della Rete il dato deve essere desumibile dalla documentazione richiesta ed allegata

ALLEGATO B I

Ulteriori indicazioni necessarie all'effettuazione degli accertamenti relativi alle singole cause di esclusione

Uffici/sede dell'Agenzia delle Entrate:

Ufficio di _____, città _____

Prov _____, via _____, n _____, CAP _____

Tel _____ e-mail _____

PEC _____

Ufficio della Provincia competente per la certificazione di cui alla legge 68/1999

Provincia di _____, Ufficio _____

con sede in _____, via _____ n. _____

CAP _____ Tel _____ fax _____

e-mail _____ PEC _____

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

ALLEGATO 1 - schema prezzo qualità

Scheda Prezzo/Qualità Lotto I – RCP

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) **PREZZO**

B) **QUALITÀ**



Massimo Punteggio = **30 PUNTI**

Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) **PREZZO:**

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$$V(ai) = R(a) / R(max)$$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (**30**); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (**30**).

B) **QUALITÀ':**

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Limiti di Indennizzo – Art. 2.2 massimale per sinistro/corresponsabilità/anno (max 42 punti)**" di cui all'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto I – RCP", il punteggio verrà assegnato sulla base della seguente formula:

$$PTM= 42 * (\Delta Li / \Delta LMax)$$

dove:

PTM= Punteggio tecnico attribuito a ciascun concorrente per limite di indennizzo offerto;

ΔLi = Differenza tra il limite di indennizzo offerto dal partecipante i-esimo ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto III RCP**;

$\Delta LMax$ = la maggiore differenza tra il limite di indennizzo massimo offerto ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto III RCP**.

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Limiti di indennizzo – art. 2.2 (franchigia fissa per sinistro)**" (**max 28 punti**) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto I – RCP";

N.B.: Non sono consentite **VARIANTI** al Capitolato Tecnico del **Lotto I** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto I**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative al capitolato di polizza comportano l'esclusione dalla gara.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto II – ALL RISKS PROPERTY

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO

B) QUALITÀ

Massimo Punteggio = **30 PUNTI**

Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$$V(ai) = R(a) / R(max)$$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (30); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (30).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Somma assicurata: Ricorso Terzi Da Incendio**" (**max 12 punti**) di cui all'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property", il punteggio verrà assegnato sulla base della seguente formula:

$$PTM = 12 * (\Delta Li / \Delta LMax)$$

dove:

PTM= Punteggio tecnico attribuito a ciascun concorrente per limite di indennizzo offerto;

ΔLi = Differenza tra il limite di indennizzo offerto dal partecipante i-esimo ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto II – All Risks Property**;

$\Delta LMax$ = la maggiore differenza tra il limite di indennizzo massimo offerto ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto II – All Risks Property**.

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.10 – Fenomeno Elettrico (max 7 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.11 – Danni da allagamento (max 7 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.15 – Inondazioni, alluvioni, allagamenti (max 15 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.16 – Terremoto (max 15 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.";

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro “**Art. 3.17 – Sovraccarico Neve (max 5 punti)**” rimandiamo alle ipotesi prospettate nell’Allegato “Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.”;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro “**Art. 3.33 – Franamento, Cedimento del Terreno, smottamento (max 9 punti)**” rimandiamo alle ipotesi prospettate nell’Allegato “Prospetto di Offerta Tecnica Lotto II – All Risks Property.”;

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto II** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l’invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto II**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative al capitolato di polizza comportano l’esclusione dalla gara.

VERRA’ RITENUTA PIU’ VANTAGGIOSA L’OFFERTA CHE OTTERRA’ IL PUNTEGGIO PIU’ ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA’).

Scheda Prezzo/Qualità Lotto III – INFORTUNI CUMULATIVA

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO

B) QUALITÀ



Massimo Punteggio = **30 PUNTI**

Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell’offerta economica dell’Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$$V(ai) = R(a) / R(max)$$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell’offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente “a” (*Importo a base d’asta – Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell’offerta più conveniente

Quando il concorrente “a” non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

fs

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (30); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (70).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Somme Assicurate pro-capite**" (max 20 punti) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – Infortuni Cumulativa;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Movimenti Tellurici**" (max 10 punti) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – Infortuni Cumulativa;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Rischio Volo**" (max 10 punti) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – Infortuni Cumulativa;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art 4.13 - Liquidazione invalidità permanente**" (max 12 punti) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – Infortuni Cumulativa;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Limite Massimo di Indennizzo per Sinistro**" (max 18 punti) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto III – Infortuni Cumulativa;

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto III** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto III**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative al capitolato di polizza comportano l'esclusione dalla gara.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto IV – KASKO CHILOMETRICA

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO	}	Massimo Punteggio = 30 PUNTI
B) QUALITÀ		Massimo Punteggio = 70 PUNTI

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$$V(ai) = R(a) / R(max)$$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta - Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (30); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (30).

B) QUALITA':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Limiti di risarcimento**" (**max 50 punti**) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto IV – Kasko Chilometrica;
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**INSERIMENTO GARANZIA -Rimborso per intervento e sostituzione pneumatico**" (**max 20 punti**) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto IV – Infortuni e Kasko;

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto IV** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto IV**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative al capitolato di polizza comportano l'esclusione dalla gara.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto V – LIBRO MATRICOLA

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) **PREZZO**

}
6

Massimo Punteggio = **30 PUNTI**

B) QUALITÀ

Massimo Punteggio = 70 PUNTI

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$$V(ai) = R(a) / R(max)$$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (30); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (70).

B) QUALITÀ':

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Massimali RCAUTO**" (**max 50 punti**) di cui all'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto V", il punteggio verrà assegnato sulla base della seguente formula:

$$PTM = 50 * (\Delta Li / \Delta LMax)$$

dove:

PTM= Punteggio tecnico attribuito a ciascun concorrente per limite di indennizzo offerto;

ΔLi = Differenza tra il limite di indennizzo offerto dal partecipante i-esimo ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto V**;

$\Delta LMax$ = la maggiore differenza tra il limite di indennizzo massimo offerto ed il limite minimo di indennizzo previsto nell'**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – Lotto V**.

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Scoperti e Franchigie garanzie Furto, Eventi Sociopolitici ed Atmosferici**" (**max 10 punti**) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto V";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro **Inserimento garanzia "Autovettura in sostituzione"** (**max 5 punti**) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto V";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro **Inserimento garanzia "Perdite delle Chiavi"** (**max 5 punti**) rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto V";

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto V** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto V**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative al capitolato di polizza comportano l'esclusione dalla gara.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

Scheda Prezzo/Qualità Lotto VI – RCTO

I punteggi saranno assegnati come segue:

A) PREZZO

B) QUALITÀ



Massimo Punteggio = **30 PUNTI**

Massimo Punteggio = **70 PUNTI**

A) PREZZO:

Premio annuo lordo riportato nell'offerta economica dell'Allegato (prospetto di offerta economica).
Il punteggio assegnato sarà calcolato ed attribuito secondo la seguente formula:

$$V(ai) = R(a) / R(max)$$

dove:

$V(ai)$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i), variabile tra 0 e 1

$R(a)$ = Valore (ribasso) offerto dal concorrente "a" (*Importo a base d'asta – Importo offerto dal concorrente*)

$R(max)$ = Valore (ribasso) dell'offerta più conveniente

Quando il concorrente "a" non effettua alcuno sconto $R(a)$ assume il valore 0, così come il coefficiente $V(ai)$; mentre per il concorrente che offre il maggiore sconto $V(ai)$ assume il valore 1.

Il coefficiente ottenuto sarà poi moltiplicato per il massimo del punteggio disponibile (**30**); l'offerta pari alla base d'asta consegue quindi punteggio prezzo pari a 0; l'offerta con il maggior sconto consegue il massimo del punteggio disponibile (**30**).

B) QUALITÀ:

- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 3.2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (max 2 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI – RCTO.";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 7 – Massimale Assicurato per sinistro/sinistro in serie art.5.7 (max 9 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI – RCTO.";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 7 – Massimale aggregato per annualità assicurativa (max 12 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI – RCTO.";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 8 – Franchigia per sinistro (max 40 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI – RCTO.";
- Per l'attribuzione del punteggio al parametro "**Art. 11 – Procedura Sinistri (max 7 punti)**" rimandiamo alle ipotesi prospettate nell'Allegato "Prospetto di Offerta Tecnica Lotto VI – RCTO.";

N.B.: Non sono consentite VARIANTI al Capitolato Tecnico del **Lotto VI** ad eccezione dei parametri sopra richiamati, fermo restando l'invariabilità di tutte le altre disposizioni del Capitolato Tecnico – **Lotto VI**

- A pena di esclusione non sono ammesse offerte condizionate, parziali o espresse in modo indeterminato.
- A pena di esclusione non saranno quindi ammesse varianti oltre a quelle sopra elencate o modifiche di queste ultime.
- Le eventuali offerte peggiorative al capitolato di polizza comportano l'esclusione dalla gara.

VERRA' RITENUTA PIU' VANTAGGIOSA L'OFFERTA CHE OTTERRA' IL PUNTEGGIO PIU' ALTO, CALCOLATO ADDIZIONANDO AL PUNTEGGIO OTTENUTO SUL PREZZO LE VARIAZIONI DI CUI AL PUNTO B) (QUALITA').

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO I RCP
Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna, 1/15 00019 Tivoli (RM)
P.IVA	P.IVA 04733471009

1

Limiti di Indennizzo – Art. 2.2 (massimale per sinistro/corresponsabilità)

E' facoltà del Concorrente proporre un massimale per sinistro/corresponsabilità il cui importo non potrà essere inferiore ad € 1.000.000,00. L'offerta, in eccesso al minimo di € 1.000.000,00, è consentita solo per multipli di Euro 500.000,00 (ad esempio Euro 1.500.000, Euro 2.000.000, Euro 2.500.000, ecc.).

In caso di massimale per sinistro/corresponsabilità superiore ad € 5.000.000,00, il massimale per aggregato annuo si intenderà prestato in egual misura al massimale offerto.

Massimale: Euro

PUNTEGGIO MASSIMO
42 punti

2

Limiti di Indennizzo – Art. 2.2 (franchigia fissa per sinistro)

E' facoltà del Concorrente proporre una franchigia per sinistro, secondo le ipotesi di seguito dettagliate.

(barrare la casella corrispondente all'ipotesi di Franchigia offerta)

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 25.000,00)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 20.000,00)	7 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 15.000,00)	14 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi D (Euro 10.000,00)	21 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi E (Euro 5.000,00)	28 punti

La Società

.....

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO I RCP
Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO

Azienda Sanitaria Locale Roma 5
Via Acquaregna, 1/15
00019 Tivoli (RM)

C.F. P.IVA

P.IVA 04733471009

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANNUO ANTICIPATO

RETRIBUZIONI ANNUE LORDE PREVENTIVATE

Euro 10.000.000,00

OFFERTA ECONOMICA

TASSO LORDO

.....‰

(da applicare sulle retribuzioni annue lorde preventivate)

Premio lordo annuo complessivo
BASE PER L'AGGIUDICAZIONE
DELL'APPALTO

EURO (cifre)
EURO (lettere)

La Società

.....

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO II
All Risks Property
 Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO:	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna, 1/15 00019 Tivoli (RM)
C.F. P. IVA	P.IVA 04733471009

PREMIO ANNUO LORDO:	
Fabbricati tasso lordo per mille ... ‰	Euro
Patrimonio Mobiliare/Contenuto tasso lordo per mille ... ‰	Euro
Ricorso Terzi da Incendio tasso lordo per mille ... ‰	Euro
FURTO (art. 3.27): Macchinari/Contenuto tasso lordo per mille ... ‰	Euro
Giacenza Valori custoditi nelle sedi del Contraente tasso lordo per mille ... ‰	Euro
Portavalori tasso lordo per mille ... ‰	Euro
Premio lordo annuo complessivo	EURO
BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO
	(CIFRE)
	EURO

	(LETTERE)

La Società

.....

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO II
All Risks Property
 Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna, 1/15 00019 Tivoli (RM)
P.IVA	P.IVA 04733471009

1

Somma assicurata: Ricorso Terzi da Incendio

Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede una somma assicurata di € 2.500.000,00. L'offerta, in eccesso al minimo di € 2.500.000,00, è consentita solo per multipli di Euro 500.000 (ad esempio Euro 3.000.000, Euro 3.500.000, Euro 4.000.000 ecc.).

Massimale: Euro

PUNTEGGIO MASSIMO
12 punti

2 Art. 3.10 – Fenomeno elettrico
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

Massimo indennizzo per sinistro/anno		
<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 50.000 per sinistro /Euro 70.000 anno)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 70.000 per sinistro /Euro 90.000 anno)	3,5 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 90.000 per sinistro /Euro 1100.000 anno)	7 punti

3 Art. 3.11 – Danni da allagamento
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 50.000)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 100.000)	3,5 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 150.000)	7 punti

4 Art. 3.15 – Inondazioni, alluvioni, allagamenti

Handwritten mark

(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

Massimo indennizzo per sinistro/anno

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 5.000.000)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 6.000.000)	3 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 7.000.000)	6 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi D (Euro 8.000.000)	9 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi E (Euro 9.000.000)	12 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi F (Euro 10.000.000)	15 punti

6 Art. 3.16 – Terremoto
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

Massimo indennizzo per sinistro/anno

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 5.000.000)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 6.000.000)	3 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 7.000.000)	6 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi D (Euro 8.000.000)	9 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi E (Euro 9.000.000)	12 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi F (Euro 10.000.000)	15 punti

7 Art. 3.17 – Sovraccarico neve
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

Massimo indennizzo per sinistro/anno

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 500.000)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 750.000)	2,5 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 1.000.000)	5 punti

8 Art. 3.33 – Franamento, Cedimento del terreno, smottamento
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

Massimo indennizzo per sinistro/anno

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 250.000)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 350.000)	4,5 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 450.000)	9 punti

gr

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO III
Infortunati Cumulativa
 Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO:	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna, 1/15 00019 Tivoli (RM)
C.F. P. IVA	P.IVA 04733471009

Categoria		Parametro (su base annuale)	Premio lordo unitario	Premio lordo per categoria
A	Dipendenti in Missione	Km 4.000 percorsi con mezzi privati 80 mezzi di proprietà o in uso all'Ente	KM € Mezzo €	Euro
B	Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Chimici, Sociologi, e Psicologi Ambulatoriali	ore 250.000	ora €	Euro
C	Veterinari	Veterinari n. 32	soggetto €	Euro
D	Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali	ore 188.000	ora €	Euro
E	Donatori di sangue/ Piastrine/ Plasmoferesi/ Cellule Staminali/ Midollo osseo	donazioni 1	donazione €	Euro
F	Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e/o Commissari	Direttori n. 3	soggetto €	Euro

Premio lordo annuo complessivo
 BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

EURO
.....
(CIFRE)
EURO
.....
(LETTERE)

La Società

.....

**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO III
INFORTUNI CUMULATIVA**

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna, 1/15 00019 Tivoli (RM)
P.IVA	P.IVA 04733471009

1
Somme Assicurate pro-capite (categoria A- Dipendenti in missione)
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (come da capitolato) Morte € 250.000,00 / I.P. € 250.000,00	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B Morte € 300.000,00 / I.P. € 300.000,00	10 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C Morte € 350.000,00 / I.P. € 350.000,00	20 punti

2
Art. 4.4 Movimenti tellurici
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (come da capitolato) € 2.500.000,00 per sinistro/anno ass.vo	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B € 5.000.000,00 per sinistro/anno ass.vo	5 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C Eliminazione sottolimito	10 punti

3
Art. 4.11 Rischio Volo
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (cumulo come da capitolato) € 5.000.000,00 Morte; € 5.000.000,00 Invalidità Permanente; € 5.000,00 Invalidità Temporanea;	0 punti
--------------------------	---	----------------

<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (cumulo) € 7.500.000,00 Morte; € 7.500.000,00 Invalidità Permanente; € 7.500,00 Invalidità Temporanea;	10 punti
--------------------------	--	-----------------

4 Art. 4.15 – Limite massimo di Indennizzo per sinistro
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (come da Capitolato) Euro 8.000.000,00	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B Euro 10.000.000,00	4 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C Eliminazione del limite di indennizzo per sinistro	18 punti

5

Art 4.13 - Liquidazione invalidità permanente

Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede che per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 65% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 65% del capitale assicurato è facoltà del Concorrente ridurre la percentuale di grado accertato secondo i seguenti criteri:

(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (65% come da capitolato)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (60%)	4 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (55%)	8 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (50%)	12 punti

La Società

.....

Rn

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO IV
Kasko chilometrica
 Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

1	CONTRAENTE/ASSICURATO:	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna, 1/15 00019 Tivoli (RM)
	C.F. P. IVA	P.IVA 04733471009

2 OFFERTA Premio annuo lordo

Danni Accidentali

1) chilometri effettuati con mezzi privati utilizzati dagli Assicurati

Km. 2.236.000 x Euro

Euro (cifre).....

Euro (lettere)

Premio lordo annuo complessivo

EURO

.....
 (CIFRE)

EURO

BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

.....
 (LETTERE)

La Società

.....

**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO IV
KASKO CHILOMETRICA**

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna 1/15 00019 Tivoli (Roma)
P.IVA	04733471009

1
Somma Assicurata per singolo mezzo
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A Euro 16.000,00	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B Euro 21.000,00	25 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C Euro 26.000,00	50 punti

2
INSERIMENTO GARANZIA – Rimborso per intervento e sostituzione pneumatico/i
(da barrare nel solo caso di inserimento)

<input type="checkbox"/>	Sono inoltre comprese, fino alla concorrenza di euro 500,00 per evento, le spese sostenute per intervento e sostituzione pneumatico/i per rottura improvvisa.	20 punti
--------------------------	--	-----------------

La Società

.....

**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO V
Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli a
motore, A.R.D. e Garanzie Accessorie amministrata a “Libro
Matricola”**

Costituente parte integrante del contratto di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO:	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna, 1/15 00019 Tivoli (RM)
C.F. P. IVA	P.IVA 04733471009

OFFERTA ECONOMICA

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

La Società

.....

h

**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO V
Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli a
motore, A.R.D. e Garanzie Accessorie amministrata a “Libro
Matricola”**

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO	Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Via Acquaregna 1/15 00019 Tivoli (Roma)
P.IVA	04733471009

1	Massimali RCAUTO
E' facoltà del Concorrente proporre un massimale RCAuto per sinistro, persona e danni a cose il cui importo non potrà essere inferiore ad € 12.000.000,00 L'offerta, in eccesso al minimo di € 12.000.000,00 è consentita solo per multipli di Euro 1.000.000 partire da € 12.000.000 (ad esempio Euro 13.000.000, Euro 14.000.000, Euro 15.000.000, ecc.).	
Massimale: Euro	PUNTEGGIO MASSIMO 50

2	Scoperti e Franchigie garanzie Furto, Eventi Sociopolitici ed Atmosferici
<input type="checkbox"/>	Ipotesi A Scoperto 10% con il minimo di € 500,00 per tutte le garanzie elencate 0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B Scoperto 10% con il minimo di € 250,00 per tutte le garanzie elencate 5 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C Eliminazione Scoperti e Franchigie per tutte le garanzie elencate 10 punti

3	Inserimento garanzia “Autovettura in sostituzione” (barrare solo in caso di inserimento in polizza)
<input type="checkbox"/>	Inserimento della garanzia: La Società rimborsa fino alla concorrenza 5 punti

gh

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

4

Inserimento garanzia "Perdite delle Chiavi"
(barrare solo in caso di inserimento in polizza)

Inserimento della garanzia:

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

5 punti

La Società

.....

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO VI

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO:	ASL Roma 5 Via Acquaregna, 1/15
C.F. P. IVA	P.IVA 04733471009

Premio lordo annuo complessivo	EURO
BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO
	(CIFRE)
	EURO

	(LETTERE)

Di cui:

Premio imponibile	EURO (CIFRE)
	EURO (LETTERE)
Imposte	EURO (CIFRE)
	EURO (LETTERE)

La Società

.....

ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA – LOTTO VI

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO:	ASL Roma 5 Via Acquaregna, 1/15
C.F. P. IVA	P.IVA 04733471009

Premio lordo annuo complessivo BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO	EURO
	(CIFRE)
	EURO
	(LETTERE)

Di cui:

Premio imponibile	EURO (CIFRE)
	EURO (LETTERE)
Imposte	EURO (CIFRE)
	EURO (LETTERE)

La Società

.....

gn1

**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA –
RCTO**

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO	ASL Roma 5 Via Acquaregna, 1/15
P.IVA	P.IVA 04733471009

**1 Art. 3.2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (60gg. di mora)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (90gg. di mora per pagamento prima rata e rate successive)	2 punti

**2 Art. 7 – Massimale Assicurato per sinistro/sinistro in serie (art. 5.7)
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 5.000.000)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 10.000.000)	3 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 15.000.000)	6 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi D (Euro 20.000.000)	9 punti

**3 Art. 7 – Massimale aggregato per annualità assicurativa
(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)**

<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 30.000.000)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 35.000.000)	6 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 40.000.000)	12 punti

4 Art. 8 – Franchigia per sinistro (barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)		
<input type="checkbox"/>	Ipotesi A (Euro 150.000)	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B (Euro 125.000)	20 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi C (Euro 100.000)	40 punti

5 Art. 11 – Procedura sinistri (barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)		
<input type="checkbox"/>	Ipotesi A Il Contraente dovrà inviare entro 30gg dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società le proprie considerazioni in merito	0 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B Il Contraente dovrà inviare entro 40gg dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società le proprie considerazioni in merito	3,5 punti
<input type="checkbox"/>	Ipotesi B Il Contraente dovrà inviare entro 60gg dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società le proprie considerazioni in merito	7 punti

fm

AZIENDA SANITARIA LOCALE

ROMA 5

Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)



SISTEMA SANITARIO
REGIONALE

**ASL
ROMA 5**

LOTTO I

Capitolato di Polizza di Assicurazione
Responsabilità Patrimoniale

h

RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE

Definizioni

ASSICURATO	Il Contraente compresi tutti gli uffici, servizi ed i distaccamenti di cui si compone
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker), in relazione al contratto in essere dal 12/12/2017, fino al 12.12.2020.
CONTRAENTE	L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5
DANNO	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
DANNI MATERIALI	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
DIPENDENTE	Ognuna delle persone, compresi gli Amministratori, identificate genericamente per gruppi o categorie all'art. 2.9, le quali partecipano alle attività istituzionali del Contraente, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbiano pertanto un rapporto di servizio o un mandato con l'Assicurato.
DIPENDENTE LEGALE/AVVOCATO	Qualsiasi persona, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di Avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.
DIPENDENTE TECNICO	Qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predisporre e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, o la validazione di un progetto, nonché il Responsabile Unico del Procedimento o il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile unico del Procedimento e/o qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con la Pubblica Amministrazione che svolga attività tecniche così come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.
ENTE DI APPARTENENZA	L'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione con il quale il Dipendente abbia un rapporto di servizio o un mandato.

FATTI/CIRCOSTANZE	Avvenimenti e/o fatti suscettibili di poter cagionare un sinistro coperto dalla presente polizza, di cui l'Assicurato ha ricevuto direttamente notizia scritta, in data anteriore alla decorrenza della presente polizza.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
MASSIMALE	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
PERDITE PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
PERIODO DI EFFICACIA	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della durata del contratto.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma, comprensiva di imposte, dovuta alla Società dal Contraente per la copertura assicurativa prestata dal presente contratto.
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Università, Enti Pubblici in genere e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA	La responsabilità gravante su taluno dei Dipendenti, sopra definiti, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA CONTABILE	La Responsabilità Amministrativa, sopra definita, gravante su taluno dei Dipendenti, sopra definiti, quando agisca quale "agente contabile" nella gestione dei beni, valori o denaro pubblico.
RESPONSABILITA' CIVILE	La responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte di taluno dei Dipendenti, come sopra definiti, delle proprie funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecate a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.
RETRIBUZIONE	Tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati e i lavoratori interinali ricevono a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone, nonché l'ammontare dei compensi per gli amministratori denunciati ai fini della determinazione del premio INAIL.

RISCHIO

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

SINISTRO

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

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

SINISTRI IN SERIE

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

SOCIETA'

L'Impresa assicuratrice

ULTIMAZIONE DEI LAVORI E DELLE OPERE

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

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

Data //

La Società

.....

Il Contraente

.....

fin

1) Norme che regolano l'assicurazione in generale

La presente Assicurazione è una Polizza di responsabilità nella forma "Claims made". Ciò significa che la Polizza copre i sinistri notificati dall'Assicurato alla Società per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso. L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

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

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione

del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.

3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.16 (**Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

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

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

Art. 1.7 – Recesso in caso di sinistro

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

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

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.01.2020** alle ore 24.00 del **31.01.2022** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di procedere alla ripetizione del servizio per un periodo di anni 1 (uno), ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lvo 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 120 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 – Oneri fiscali

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

Art. 1.11 – Foro Competente

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

Art. 1.12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

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

Art. 1.14 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Art. 1.15 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005. La predetta clausola verrà applicata all'attuale broker esclusivamente fino alla data del 12/12/2020, data di scadenza del contratto in essere.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8% (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

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

Art. 1.15A – Clausola Broker in presenza di Lloyd's Correspondent

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente (in relazione alla sentenza n.115/2018) con Deliberazione n. 54 del 15.02.2018 ha recepito la convenzione tra la ASL Roma 5 e la società GBSAPRI per il periodo dal 12/12/2017 fino al 12/12/2020, affidando l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla GBSAPRI S.p.A. in qualità di broker assicurativo ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del d.lgs. 209/2005. La predetta clausola verrà applicata all'attuale broker esclusivamente fino alla data del 12/12/2020, data di scadenza del contratto in essere.

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

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Contraente, conferisce al Broker il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- che la Società conferisce al Corrispondente dei Lloyd's/Coverholder dei Lloyd's aggiudicatario l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione

- che ogni comunicazione fatta al Broker incaricato dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta al Contraente;
- che ogni comunicazione fatta dal Broker incaricato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta dal Contraente stesso;
- che ogni comunicazione fatta al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta alla Società;
- che ogni comunicazione fatta dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta dalla Società stessa;

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

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____ ; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

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

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2% del valore dell'appalto.

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

Art. 1.17 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

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

Art. 1.18 – Elementi calcolo del premio

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

fr.

Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta economica) alla presente polizza, e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio, fermo il premio minimo pari al 70% del premio anticipato/stabilito in polizza.

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

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

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di adempiere ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

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

Art. 1.20 – Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dal Contraente esclusivamente nell'interesse proprio. La Pubblica Amministrazione assume pertanto la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa e di Assicurato e conseguentemente esercita tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto.

Art. 1.21 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le parti:

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

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

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

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

gr

2) Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Patrimoniale

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione

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

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

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

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

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

nei confronti del soggetto responsabili.

Art. 2.2 – Limiti di indennizzo/Franchigia

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo pari a Euro 1.000.000,00 per sinistro/corresponsabilità ed Euro 5.000.000,00 per anno assicurativo.

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

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per sinistro, pari ad Euro 25.000,00.

Art. 2.3 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'assicurazione non vale per le perdite conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i Danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b) danni materiali di qualsiasi tipo;
- c) attività svolta da taluno dei Dipendenti dell'Ente Contraente quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o Società o enti privati, salvo quanto precisato all'art. 2.9;

- d) la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi assicurativi;
- e) atti od omissioni da parte di, o danni o reclami notificati all'Assicurato in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in polizza;
- f) responsabilità assunte volontariamente dai Dipendenti al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivatigli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'Ente stesso;
- g) azioni od omissioni imputabili a titolo di dolo di uno o più Dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- h) le responsabilità, accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa Contabile e per colpa grave;
- i) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in genere; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- j) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- k) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato, salvo che siano inflitte a terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dei propri Dipendenti;
- l) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la responsabilità civile di cui al D.Lgs. 209/2005 titolo X e loro s.m.i.;
- m) fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data di inizio della presente Polizza;
- n) danni derivanti dall'attività professionale di consulenza dei Dipendenti, fornita a terzi dietro pagamento, salvo sia prestata per conto dell'Ente di Appartenenza nell'ambito delle attività istituzionali;
- o) danni derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- p) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Art. 2.4 – Validità temporale (CLAIMS MADE)

La presente assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i sinistri notificati per la prima volta all'Assicurato nel corso del Periodo di Efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali sinistri siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il medesimo periodo o antecedentemente alla data di decorrenza della presente polizza (**periodo di garanzia retroattivo ILLIMITATO**).

L'assicurazione non copre i sinistri per i quali, antecedentemente alla stipula del contratto, il Contraente ha ricevuto formale comunicazione di circostanza o richiesta di risarcimento.

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

La presente garanzia postuma non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art. 2.5 – Estensione territoriale

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

Art. 2.6 - Persone non considerate terzi

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

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

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

Art. 2.8 – Vincolo di solidarietà

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

Art. 2.9 – Categorie oggetto della garanzia

Le garanzie si intendono operanti per le perdite patrimoniali ed i pregiudizi economici, come meglio precisati all'art. 2.1. derivanti al Contraente/Assicurato nell'esercizio delle mansioni e funzioni espletate dai seguenti dipendenti, identificati genericamente per gruppi o categorie: Direttore Generale/Commissario, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Dirigenti Amministrativi, Dirigenti Sanitari, Dirigenti Tecnici, Dirigenti Professionali Sociologi e Dir. Avvocato, Posizioni Organizzative, Dirigenti Medici di Struttura Complessa, Operatori con qualifica DS, Operatori con qualifica D.

Art. 2.10 – Danni in serie

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

Art. 2.11 – Estensione operante esclusivamente per la Categoria Avvocati

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

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

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

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

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

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

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

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o di Dirigente e/o di preposto e/o altre figure previste dal DM 363/98, Medico Competente, Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;

2. "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.

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

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

Art. 2.16 - Gestione delle vertenze di sinistro - Spese legali

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

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

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

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

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

Art. 2.17 – Attività di rappresentanza

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

3) Condizioni aggiuntive estensione di copertura alla Responsabilità Civile Professionale per le attività tecniche

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

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

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

- Progettista, direttore dei lavori, collaudatore;
- direttore operativo, ispettore di cantiere;
- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o di Dirigente e/o di Preposto e/o altre figure previste dal DM 363/98, Medico Competente, Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori "ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni.
- Verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- responsabile del procedimento ai sensi del D.Lgs 50/2016 s.m.i.;
- altro Dipendente Tecnico come definito in

Polizza. Si intendono comprese:

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

Art. 3.2 - Esclusioni aggiuntive

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

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

Art. 3.3 - Condizioni aggiuntive

a) L'Assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle attività di Consulenza Ecologica ed Ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).

b) L'Assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dai Dipendenti dell'Assicurato, sempre che dispongano delle dovute qualifiche, in funzione di:

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

c) **PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA**

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

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

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

d) Ad ogni effetto contrattuale si precisa che per data di ultimazione dei lavori o delle opere si deve intendere la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze ancorché il contratto sia in vigore:

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

e) **DANNI ALLE OPERE**

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

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

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

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

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

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

Data //

La Società

Il Contraente

.....

.....

fg

Dichiarazione

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;

Art. 1.5 – Clausola di recesso;

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.13 – Coassicurazione e delega;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15A e B - Clausola Broker;

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

Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio;

Art. 2.4 – Validità temporale (CLAIMS MADE);

Data //

La Società

.....

Il Contraente

.....

J-1

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

Data //

La Società

.....

Il Contraente

.....

17/04/2019 - SINISTRI ASL ROMA 5 POLIZZE P&O LLOYD'S OF LONDON

N. BE000054646 E N. BE000057277

DAL 31/03/2016 AL 30/09/2019

RIF. COMPAGNIA	<u>RIF. AIB</u>	<u>DATA SINISTRO</u>	<u>AMMONTARE RICHIESTA</u>	<u>IMPORTO RISERVATO</u>	<u>IMPORTO LIQUIDATO</u>	<u>POLIZZA N.</u>	<u>STATO SINISTRO</u>
2016ARCH0209	2016/564	18/04/2016	NON DISPONIBILE	€ -	€ -	BE000054646	CHIUSO
70	2016/690	27/04/2016	NON DISPONIBILE	€ -	€ -	BE000054646	CHIUSO
2016ARCH0402	2016/1123	04/10/2016	NON DISPONIBILE	€ -	€ -	BE000054646	CHIUSO

AZIENDA SANITARIA LOCALE

ROMA 5

Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)



SISTEMA SANITARIO
REGIONALE

ASL
ROMA 5

LOTTO II

Capitolato di Polizza di Assicurazione
ALL RISKS PROPERTY

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
CONTRAENTE	L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5
BROKER	GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker), in relazione al contratto in essere dal 12/12/2017, fino al 12.12.2020
DANNO LIQUIDABILE	Danno determinato in base alle condizioni tutte della presente polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo.
ESPLODENTI	Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità: <ul style="list-style-type: none"> • A contatto con l'aria o con l'acqua a condizioni normali danno luogo ad esplosione; • Per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.
ESPLOSIONE	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
ESTORSIONE	Come definita dall'Art. 624 del Codice Penale.
FABBRICATI	Si intendono tutte le costruzioni di qualunque natura esse siano e qualunque destinazione esse abbiano, complete o in corso di costruzione, con i relativi fissi ed infissi, e tutte le parti ed opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine e apparecchi, camini, cunicoli o gallerie di comunicazione fra i vari corpi, immobili aventi carattere storico – monumentale, affreschi e decorazioni, soffitti e cassettoni, mosaici e simili, oltre a tutto quanto non è compreso nella definizione macchinario e merce, comprese le fondazioni, gli impianti idrosanitari, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento e di condizionamento d'aria, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per loro natura o destinazione, la pavimentazione, le recinzioni, le strade, i piazzali e le fognature, nonché le quote relative ai fabbricati costituenti proprietà comuni in caso di condominio o in comproprietà.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
FURTO	Come definito dall'Art. 624 del Codice Penale.
GARANZIE	le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione;
INCOMBUSTIBILITA'	Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazione di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centra Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
INCENDIO	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.

INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
MACCHINARIO/ CONTENUTO	<p>Per macchinario si intendono macchine, meccanismi, apparecchi, impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale complemento), attrezzature, centri fissi di taratura, utensili, trasmissioni, condutture, tubazioni, cisterne, serbatoi e vasche, impianti completi per forza motrice, illuminazione, comunicazioni telefoniche, strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio, impianti portatili di riscaldamento, condizionamento, impianti ed attrezzature che riguardano le attività principali, complementari ed accessorie, nonché l'attività in genere dell'Assicurato/Contraente, i suoi servizi generali e particolari.</p> <p>Si intendono inclusi i macchinari elettrici ed elettronici, quale a titolo esemplificativo e non limitativo; calcolatori, elaboratori elettronici e pc portatili e simili nonché accessori a meno che assicurati con polizze specifiche.</p> <p>Sono pure compresi locomotori ed altri mezzi di locomozione interna non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato/Contraente.</p> <p>Nella partita sono altresì comprese le Merci: si intendono scorte in genere, medicinali, sostanze chimiche, materiale propagandistico, promozionale e pubblicitario, e quanto altro costituisce magazzino e deposito in armonia con l'attività dell'Assicurato/Contraente, comprese imposte di fabbricazione, diritti doganali e altre imposte in genere e anche se non ancora versate, purché dovute.</p> <p>Con la medesima definizione si intendono: mobili, attrezzi, impianti, arredi, dotazioni varie, comprese le merci, il materiale bibliografico, collezioni scientifiche e gli oggetti d'arte o di antiquariato, collezioni e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni, nonché beni ed effetti personali, di dipendenti e/o clienti e/o fornitori e quant'altro non trovi una precisa collocazione nelle partite di polizza o la cui collocazione sia dubbia o controversa. Il tutto ovunque nell'ambito del rischio, sia all'aperto che al coperto e/o su mezzi di trasporto.</p>
VALORI	Denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, monete, medaglie, metalli preziosi, azioni, obbligazioni e qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, valori bollati, buoni pasto e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore con il massimo dell'importo indicato nella scheda di polizza.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
RAPINA	Come definita dall'Art. 624 del Codice Penale.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SCOPPIO	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.
UBICAZIONE	Luoghi dove sono ubicati gli enti assicurati nella polizza e comunque qualsiasi luogo ove si svolga una attività dell'Assicurato/Contraente o dove possono essere permanentemente o temporaneamente ubicati i beni dell'Assicurato/Contraente. Si intendono comprese le porzioni del domicilio destinate a postazione lavorativa del dipendente in telelavoro .

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

fu

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso. L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

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

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.01.2020** alle ore 24.00 del **31.01.2022** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di procedere alla ripetizione del servizio per un periodo di anni 1

(uno), ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lvo 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Si prende atto che parte degli enti assicurati usufruiscono dell'esenzione dal pagamento delle Imposte sui contratti di assicurazione in applicazione al D.lgs. n. 42 del 22/01/2004 e alla Legge n. 53 del 28/02/1983 e successive modifiche e integrazioni.

L'Assicurato evidenzierà in sede di stipulazione e/o alla scadenza di ogni annualità assicurativa la somma dei valori rientranti nell'esenzione di cui sopra.

Art. 1.10 – Foro competente

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

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

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

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Art. 1.14 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005. La predetta clausola verrà applicata all'attuale broker esclusivamente fino alla data del 12/12/2020, data di scadenza del contratto in essere.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

fin

- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
 - che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
 - che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8 % (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
 - che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
 - che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

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

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2 per cento del valore dell'appalto.

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

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 – Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.18 – Copertura automatica nuovi enti - Regolazione del premio

I capitali assicurati vengono indicati in via preventiva e saranno soggetti a conguaglio al termine di ogni annualità assicurativa per gli importi che risulteranno in aumento, fino ad un massimo del 30% delle rispettive somme assicurate, oppure in diminuzione.

La Società si impegna quindi a ritenere garantito un ulteriore capitale pari al 30%.

Eventuali aumenti eccedenti il 30% saranno oggetto di specifica pattuizione tra le Parti (fermi i tassi di premio stabiliti in polizza).

In caso di trasloco, la copertura è prestata sia per la località originaria, sia per la nuova località, per tutta la durata del trasloco, dopodiché continua solo per la nuova località sempreché non sussista più alcun interesse dell'assicurato presso quella originaria.

Entro 120 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, o minor periodo assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker:

- atto di regolazione del premio per il periodo di assicurazione trascorso calcolato sul 50% dei tassi indicati in polizza applicati alle singole partite;
- atto di aggiornamento del premio per il periodo di assicurazione in corso calcolato sui tassi indicati in polizza sulla base dei nuovi valori risultanti al termine dell'annualità trascorsa che costituiranno le nuove somme assicurate, salvo diversa dichiarazione del Contraente.

Si precisa che nel caso in cui il Contraente non dovesse dar luogo a nessuna comunicazione dei termini di cui sopra, automaticamente la Società si intenderà non sopraggiunta alcuna variazione.

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

Se nel termine di cui sopra il Contraente non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Dopodiché in caso di inadempimento, a seguito dell'ulteriore atto formale di messa in mora, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto già pagato più del dovuto e ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati

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

Art. 1.19 – Interpretazione delle norme

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.21 - Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

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

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

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione All risks

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

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

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato per danni materiali, diretti e/o consequenziali, causati alle cose assicurate ovunque ubicati, sia di proprietà che in locazione, conduzione, comodato, concessione, custodia e deposito o in uso o comunque nella disponibilità del Contraente e/o per le quali il Contraente abbia a qualsiasi titolo un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo quanto di seguito escluso. Sono parificati ai danni materiali diretti i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità e quelli non inconsideratamente arrecati dall'Assicurato/Contraente e/o da terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza.

La Società indennizza altresì:

- le spese necessariamente sostenute per demolire, sgomberare, trasportare e smaltire al più vicino scarico i residui del sinistro – anche se considerati “tossici e nocivi” o “rifiuti speciali” – inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- le spese sostenute per rimuovere, trasportare, e ricollocare – comprese quelle di montaggio e smontaggio – le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- le spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno per fuoriuscita del fluido in essi condotto o contenuto;
- le spese effettivamente sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per onorario di progettisti e consulenti, professionisti in genere, resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose distrutte o danneggiate.

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

Art. 2.2 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra dichiarata o non, occupazione od invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto sia di fatto;
- b) materiali e diretti agli enti assicurati da inquinamento e/o contaminazione derivante da sostanze o materiale chimico e/o biologico utilizzato per compiere atti vandalici o dolosi, eventi sociopolitici, terrorismo e sabotaggio;
- c) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o radiazioni provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- d) determinati da eruzioni vulcaniche, bradisismo, valanghe, slavine, mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- e) crollo e collasso strutturale;
- f) causati da o dovuti a dolo dell'Assicurato, del Contraente, Rappresentante Legale;
- g) causati da inquinamento e/o contaminazione dell'aria, dell'acqua e del suolo salvo che non sia provocato da eventi non specificatamente esclusi;

- h) messa in esecuzione di ordinanze o disposizioni di Autorità o di leggi che regolano la costruzione, modificazione, ricostruzione o demolizione di “fabbricati” e “contenuto”;
- i) causati da perdite di quote di mercato, interruzione dell’attività, cambiamenti di costruzione, mancata locazione o godimento, sospensione di lavoro e qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto precisato all’art. Maggiori costi, art. Perdita Pigion;
- j) trasporto e/o movimentazione delle cose assicurate al di fuori dell’area di pertinenza dell’Assicurato e/o di pertinenza dei terzi presso i quali si trovino i beni dell’Assicurato. Non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a trasporto e/o movimentazione di beni che per loro natura hanno un impiego mobile o che siano oggetto di trasporto e/o movimentazione per motivi connessi con l’attività istituzionale svolta;
- k) furto e rapina commessi od agevolati con dolo:
 - del Contraente, dell’Assicurato, dei Rappresentanti Legali;
 - di persone legate a quelle indicate al punto precedente da vincoli di parentela o affinità anche se non con gli stessi abitanti;
 - di incaricati della sorveglianza delle cose assicurate o dei locali che le contengono;
- l) dovuti a umidità, brina, condensa, stillicidio, trasudazione o infiltrazione, siccità, roditori, insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere;
- m) causati o dovuti a lavori di modifica, costruzione o demolizione di fabbricati, in occasione di montaggio e/o smontaggio, manutenzione di “macchinario”;
- n) errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione di “fabbricati” e “contenuto”;
- o) dovuti a vizio intrinseco, difetto meccanico, costruzione difettosa, errori di progettazione, di calcolo, di lavorazione, di impiego di sostanze, materiali e prodotti difettosi che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, peso o colore delle “merci” in produzione o lavorazione; vizio di prodotto; anormale od improprio stoccaggio e/o conservazione delle “merci”, sempre che non siano causa di altri eventi non espressamente esclusi;
- p) causati da guasti e rotture meccaniche, anormale funzionamento dei macchinari, a meno che non sia provocato da eventi non specificatamente esclusi;
- q) causati da assestamenti, fessurazioni, restringimenti o dilatazioni di “macchinario” e/o di “fabbricati”;
- r) causati da interruzione o alterazione di reazioni termiche e/o chimiche e di processi di lavorazione;
- s) determinati da corrosione, incrostazione, ossidazione, usura, deterioramento o logorio che siano conseguenza naturale dell’uso o del funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici, a meno che non sia provocato da eventi non specificatamente esclusi;
- t) causati da sospensione, interruzione o anormale produzione e/o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua, purché tali sospensioni e/o interruzioni non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell’ambito di 20 metri da esse;
- u) da furto di beni in rame riposti al di fuori dei locali dei Fabbricati;
- v) determinati da difetti noti al Contraente/Assicurato, suoi Amministratori e Dirigenti, all’atto della stipula della presente assicurazione;
- w) virus informatici;
- x) di natura estetica, che non siano connessi con danni indennizzabili;
- y) derivanti da eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il Costruttore o il Fornitore.

Art. 2.3 – Cose escluse dall’assicurazione

Senza espressa pattuizione non sono compresi in garanzia:

- beni mobili e immobili acquistati in leasing se assicurati con polizza specifica;
- valore del terreno, costi di livellamento, scavo, riempimento di terreno;
- boschi, coltivazioni, piante, animali in genere;

- Merci caricate su mezzi di trasporto di terzi se assicurate con polizza specifica;
- aeromobili o natanti;
- veicoli iscritti al P.R.A.
- gioielli, pietre e metalli preziosi (se non inerenti l'attività assicurata).

Art. 2.4 – Universalità

Tutto quanto costituisce l'attività descritta viene assicurato con la presente polizza.

In caso di sinistro, quanto contenuto nell'area del complesso dell'attività esercitata deve ritenersi assicurato. Qualora un determinato oggetto o cosa non trovasse precisa assegnazione in una delle partite, o in caso di dubbio o controversia, l'oggetto o la cosa verranno attribuite alla partita contenuta

Art. 2.5 – Diritto di ispezione

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

Art. 2.6 – Somme Assicurate

Fabbricati:	euro 98.000.000,00
Patrimonio Mobiliare/Contenuto:	euro 37.812.000,00
Ricorso Terzi da Incendio:	euro 2.500.000,00

Massima Unità di Rischio, compresa nel partita fabbricati: euro 19.900.000,00

Partite elencate all'art. 3.27 a Primo Rischio Assoluto:

Contenuto e Macchinari	euro 150.000,00
Giacenza valori custoditi nelle sedi del Contraente	euro 11.000,00
Portavalori	euro 5.000,00

Art. 3 – Condizioni particolari e limiti di indennizzo

Art. 3.1 – Cose assicurate a condizioni speciali

Si intendono compresi nella partita Contenuto anche i seguenti beni:

- A. Archivi, documenti, libri, pubblicazioni, disegni, modelli, clichés, garbi, lastre o cilindri, registri, pellicole, films, microfilm, fotocolor e simili, schede, dischi.
La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile: l'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al costo di riparazione o rimpiazzo a nuovo, escluso qualsiasi riferimento al loro valore di affezione od artistico o scientifico.
L'indennizzo di cui sopra sarà ridotto in relazione allo stato, uso ed utilizzabilità delle cose medesime se le cose distrutte o danneggiate non saranno state riparate o rimpiazzate a nuovo. Relativamente alle spese di ricostruzione archivi non informatici e documenti la Società non indennizzerà, per singolo sinistro ed anno assicurativo, somma superiore a quanto indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”, senza applicazione della regola proporzionale. L'indennizzo sarà limitato ai soli costi effettivamente sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.
- B. Mobili ed arredi antichi, carte geografiche antiche, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, sculture, reperti archeologici, patrimonio museale, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, pergamene, medaglie, archivi e documenti storici, collezioni in genere (comprese quelle costituite da libri, films, pellicole), perle, pietre, libri antichi, metalli preziosi e altre cose aventi valore artistico o storico o archeologico.
La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del codice civile.
In caso di danno parziale l'indennizzo sarà pari alle spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento, con l'intesa che la somma di tali importi non ecceda il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro.
In caso di danno totale l'indennizzo sarà pari al valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.

Art. 3.2 – Spese di demolizione e sgombero, trattamento, smaltimento e trasporto dei residui del sinistro

La Società, in aggiunta alla percentuale del danno all'art. 3.34, senza applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile, indennizza fino alla concorrenza dell'ulteriore importo indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”, le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino luogo di scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi. Sono comprese le spese sostenute per la bonifica, decontaminazione e/o decorticazione degli enti assicurati e di terreni, altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

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

Art. 3.3 – Spese per rimuovere i beni mobili non colpiti da sinistro o parzialmente danneggiati

Relativamente alle spese sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare – comprese quelle di montaggio e smontaggio – le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate, le stesse sono risarcite dalla Società nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei fabbricati e del contenuto danneggiato, senza l'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile, e fino alla concorrenza, dell'importo indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Y.11

Art. 3.4 – Assicurazione parziale e deroga alla regola proporzionale

Se dalle stime fatte risulta che i valori di una o più partite eccedevano, al momento del sinistro, le somme rispettivamente assicurate maggiorate del 20%, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato, così maggiorato, e quello risultante al momento del sinistro.

Art. 3.5 – Spese per la ricerca e la riparazione del guasto

Relativamente alle spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, termici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno per fuoriuscita del fluido in essi condotto o contenuto, le stesse sono risarcite dalla Società, esclusivamente per la demolizione ed il ripristino di parti di fabbricato e per la riparazione di detti impianti, senza l'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile, e fino alla concorrenza, dell'importo indicato all'Art. 3.34 – **“Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**.

Art. 3.6 – Onorari periti e consulenti

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, indennizza – entro l'importo indicato all'Art. 3.34 – **“Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”** - le spese e gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito.

Sono compresi inoltre le spese e/o gli onorari di architetti, ingegneri, consulenti, necessari per la riparazione e/o ricostruzione delle cose distrutte o danneggiate a seguito di sinistro, nonché gli oneri sopportati per produrre prove, informazioni e ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a produrre.

Art. 3.7 – Scioperi, tumulti, sommosse, sabotaggio, atti vandalici o dolosi

La Società indennizza i danni alle cose assicurate verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi, la Società indennizza, per ogni sinistro e per annualità assicurativa, o minor periodo assicurativo l'importo indicato all'art. Art. 3.34 – **“Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**

Art. 3.8 – Terrorismo

La Società indennizza i danni direttamente o indirettamente causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di atti di terrorismo.

Per atto di terrorismo si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte. Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato sulla base di quanto indicato all'art. Art. 3.34 – **“Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”**.

Art. 3.9 – Eventi atmosferici

Relativamente ai danni materiali direttamente causati da eventi atmosferici, quali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve, riscontrabili su una pluralità di enti, assicurati e non, sono esclusi quelli subiti:

- da gru, antenne, ciminiera e camini, cavi aerei, insegne, serramenti, vetrate, lucernai in genere;
- Contenuto posto all'aperto non per sua natura o destinazione;
- tettoie aperte da uno o più lati, baracche e/o costruzioni in legno o plastica, capannoni pressostatici, tensostrutture, tendostrutture e simili e quanto in essi contenuto.
- i danni alle cose assicurate poste sottotetto dei Fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se la pioggia, la grandine, la neve sono penetrati attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici stessi.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato sulla base di quanto indicato all'art. Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.10 – Fenomeno elettrico

La Società indennizza i danni agli enti assicurati determinati da correnti, scariche od altri fenomeni elettrici, sono esclusi quelli causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione, verificatisi in conseguenza di collaudi, prove, esperimenti, nonché in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato sulla base di quanto indicato all'art. Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.11 – Danni da allagamento

La Società indennizza i danni agli enti assicurati causati da allagamento da acqua o da altri fluidi provocato da rottura accidentale di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione, rigurgiti di fogne e di acque di scarico, indennizzabili a termini di polizza.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato sulla base di quanto indicato all'art. Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.12 – Crollo e collasso strutturale

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.2., la garanzia si intende prestata per i danni subiti dagli enti assicurati per effetto di crollo o collasso strutturale conseguenti a sovraccarico di strutture di fabbricati e macchinari e ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione. La presente garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di quanto indicato all'art. Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.13 – Differenziale Storico - Artistico

Ad integrazione della somma assicurata per la partita “*Fabbricati*”, la Società presta la propria garanzia fino all'importo indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”, per i maggiori danni che gli enti assicurati, con particolari qualità storico/artistiche, possano subire a seguito di sinistro e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dal presente contratto. A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche, documenti ed oggetti storici etc. e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale e/o parziale del manufatto storico/artistico.

In deroga all'art. 1907 Codice Civile, l'importo relativo alla presente garanzia viene assicurato senza l'applicazione della regola proporzionale.

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono sin da ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai Beni Storici e Culturali competente nel territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di Perito comune.

Art. 3.14 – Coppie o Serie

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

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

Art. 3.15 – Inondazione, alluvione, allagamento

La Società risponde dei danni materiali e diretti e/o consequenziali compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazioni, alluvioni, allagamento in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società, limitatamente alla garanzie previste dalla presente clausola, non risponde dei danni:

- causati da mareggiata, marea, maremoto, frana, cedimento o smottamento del terreno, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sugli enti assicurati;
- ad enti all'aperto, a eccezione di macchinari fissi per destinazione;
- alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal pavimento.

La presente garanzia si intende prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.16 - Terremoto

La Società risponde dei danni materiali e diretti e/o consequenziali compresi quelli di incendio esplosione, scoppio – subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Agli effetti della presente estensione di garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo fenomeno tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto “singolo sinistro”.

La Società non risponde dei danni:

- a. causati da esplosione, emanazione di calore, o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- b. causati da eruzione vulcanica, da inondazione, da maremoto;
- c. causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- d. di furto, smarrimento, rapina, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e. indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.
- f. le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate se comprese con esplicita pattuizione.

La presente garanzia si intende prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.17 – Sovraccarico neve

Relativamente ai danni materiali direttamente causati da sovraccarico da neve la Società non indennizzerà i danni agli enti assicurati, se i Fabbricati non sono conformi ad eventuali norme di legge sui sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione, ovvero qualora violassero norme introdotte successivamente aventi effetto retroattivo.

La presente garanzia si intende prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.18 – Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza di quanto indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”, delle somme che egli

sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, sino alla concorrenza del 10% del massimale convenuto.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguente ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non è comunque considerato terzo il Legale Rappresentante del Contraente.

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

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

Art. 3.19 – Perdita pigioni

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società risponde dei danni derivanti dalla perdita di pigioni o mancato godimento dei fabbricati assicurati fino alla concorrenza, di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”.

Art. 3.20 – Maggiori costi

La Società, in caso di sinistro indennizzabile che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, indennizza – entro il limite indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”- le spese straordinarie documentate, purché necessariamente sostenute, per il proseguimento dell'attività.

La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate. La garanzia si intende, comunque, limitata alle maggiori spese sostenute nei 12 mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro.

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

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento delle merci o delle macchine/impianti imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

L'assicurazione relativa alla presente estensione di garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè non si farà luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 3.21 – Supporti dati e ricostruzione archivi

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società indennizza sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “**Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie**”, i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti distrutti, danneggiati nonché per la ricostruzione degli archivi e dei dati contenuti nei supporti stessi sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.

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

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

Art. 3.22 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società, salvo il caso di dolo, rinuncia, per la somma pagata, al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro - art. 1916 Codice Civile – in tutte quelle circostanze per le quali la Contraente, per legge e/o obbligo contrattuale, sia esentata essa stessa ad esercitare tale diritto.

Art. 3.23 – Colpa grave

La Società indennizza i danni causati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, dei Soci a responsabilità illimitata o dei Suoi amministratori o del legale rappresentante e dei suoi dipendenti/prestatori d'opera.

Art. 3.24 – Oneri di urbanizzazione, prove di idoneità, collaudi

Devono intendersi inclusi in garanzia anche i maggiori costi e/o oneri che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze emessi da qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione e/o ripristino degli enti assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione o ripristino, nonché gli eventuali collaudi, prove di idoneità e quant'altro necessario per il controllo del bene assicurato interessato dal sinistro, anche se apparentemente non leso, e ciò sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.25 – Merci in refrigerazione

Relativamente ai danni subiti dalle merci in refrigerazione, custodite in celle frigorifere, a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo, così come a causa della fuoriuscita del fluido frigorifero, a deroga di quanto previsto in polizza, la Società risponde:

- per i danni conseguenti ad eventi non altrimenti esclusi dal presente contratto;
- per i danni conseguenti 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/o di produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

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

La presente garanzia si intende prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.26 – Impiego mobile

La garanzia è estesa anche durante il trasporto del bene assicurato, compreso lo spostamento a mano, senza limiti territoriali, a condizione che, per natura e costruzione, esso possa essere trasportato e utilizzato in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la sua utilizzazione. Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

Qualora detto ente sia trasportato su autoveicoli la garanzia è estesa ai danni causati da furto durante le ore notturne dalle ore 22 alle ore 6, purché i cristalli degli autoveicoli siano alzati e le portiere chiuse a chiave e purché il veicolo si trovi in una rimessa chiusa a chiave, oppure in una rimessa pubblica custodita oppure in parcheggio custodito, gli autoveicoli siano provvisti di cappotta rigida, qualora invece le cose assicurate si trovino giacenti presso terzi, le stesse debbono essere conservate in un luogo adeguato alla loro salvaguardia.

Durante le ore diurne, dalle 6 alle 22, le autovetture dovranno essere chiuse a chiave e gli enti assicurati non dovranno essere visibili dall'esterno.

La garanzia deve intendersi operante anche per i viaggi a mezzo aereo, con linee regolari; durante detti viaggi, enti che per il peso e le dimensioni che lo consentano dovranno essere portati al seguito, come bagaglio a mano, dai soggetti ai quali sono affidati, pena il decadimento del diritto all'indennizzo di un eventuale sinistro. Si precisa anche che eventuali rischi al di fuori del territorio italiano dovranno essere valutati di volta in volta.

Art. 3.27 – Garanzie furto, rapina, portavalori

a) Furto:

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

- robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati dell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni, (quali barre, catenacci o simili) manovrabili esclusivamente all'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da barre di metallo o in lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri o nella struttura dei serramenti.

Sono ammessi mezzi di chiusura diversi da quelli sopra descritti purché equivalenti per robustezza ed efficacia prospettiva.

Durante le ore di apertura, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali, purché negli stessi vi sia la costante presenza di persone.

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 delle 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.

Qualora non siano rispettati i suddetti requisiti, o il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna o senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, o su enti al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza, sarà liquidato previa applicazione di uno scoperto pari al 15% del danno indennizzabile.

Relativamente ai Valori, la garanzia Furto opera a condizione che gli stessi siano riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi, registratori di cassa, cassaforte od altri idonei mezzi di custodia. Diversamente si applicherà lo scoperto del 15% di cui al comma precedente.

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 al Contenuto (escluso Valori) e limitatamente agli enti che per destinazione ed uso possono stare all'aperto, la garanzia furto è operante fino ad un massimo di euro 10.000,00 per sinistro e per anno, previa applicazione – in caso di sinistro – di uno scoperto del 15% sull'importo liquidabile a termini di polizza.

b) Portavalori:

La presente garanzia è riferita a tutti i dipendenti del Contraente quando svolgono, per conto medesimo, la mansione di portavalori.

A. L'assicurazione è prestata contro:

- il furto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indossato od a portata di mano i valori medesimi;
- il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- la rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia);

commessi sulle persone assicurate, adibite al trasporto dei valori indicati in polizza, mentre nell'esercizio delle loro funzioni, relative al servizio esterno che si svolge entro i confini della Repubblica italiana, della Repubblica di San Marino, e dello Stato Città del Vaticano detengono i valori stessi.

- B. L'assicurazione è operante alla condizione che le persone adibite al trasporto (portavalori ed accompagnatori) non abbiano minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori, siano di età non inferiore ai 18 anni e non superiori ai (70) anni, e dipendente del Contraente.

Qualora venga meno uno di tali requisiti, la garanzia per il portavalori interessato cessa automaticamente.

Limitatamente alle mansioni di accompagnatore, capo macchina ed autista, gli appartenenti alle Forze dell'Ordine ed agli Istituti di Polizia privata sono convenzionalmente equiparati a "dipendenti".

- C. L'assicurazione vale soltanto durante l'orario di servizio tra le ore 5 e le ore 21.
 D. Per servizio esterno s'intende sia quello svolto all'interno dei locali sia quello svolto all'esterno dei medesimi.
 E. Qualora si trovino insieme due o più persone incaricate del trasporto valori, dipendenti dallo stesso Contraente ed indicate anche in polizze diverse della stessa Società, l'assicurazione si intende complessivamente limitata alla somma massima assicurata per una sola di esse.
 F. I trasporti valori possono essere effettuati con qualsiasi mezzo di trasporto.

La presente garanzia è prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 - "Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie".

Guasti/Danni cagionati dai ladri

In occasione di furto, estorsione e rapina consumati o tentati per danneggiamenti ai beni mobili e ai locali (inclusi i danni materiali e diretti cagionati da atti vandalici) contenenti le cose e/o ai fissi, infissi, inferriate, ecc. (inclusi vetri, lastre di cristallo, mezzo cristallo, specchi) posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i relativi contenuti) e le rispettive porte.

La garanzia è prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 - "Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie".

Garanzia Giacenza valori:

La Società risponde per il furto dei "Valori" (denaro, buoni pasto, titoli in genere, preziosi ecc) quando gli stessi si trovano all'interno delle sedi della Contraente, chiusi a chiave in cassetti o armadi, custoditi in cassaforte e/o armadi corazzati.

La garanzia è operante anche se i ladri si introducono nei locali senza effrazione, rottura o scasso dei mezzi di chiusura (porte e finestre); la garanzia è operante anche se il furto è perpetrato con l'uso di chiavi autentiche.

La garanzia è prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 - "Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie".

c) Rapina ed estorsione

L'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengono prelevate dall'esterno e/o siano costrette a recarsi nei locali stessi.

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

Le garanzie furto, rapina ed estorsione sono operanti anche se avvenute in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi; in tal caso la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidabile a termini di polizza sotto deduzione di una franchigia pari ad euro 200,00.

d) Furto con destrezza

A parziale deroga di quanto previsto in polizza, l'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali, sempreché il fatto sia stato riscontrato e denunciato nella medesima giornata. La garanzia è prestata sulla base di quanto indicato all'Art. 3.34 – "Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie".

e) Furto dei dipendenti

A parziale deroga di quanto previsto in polizza, 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) l'autore del furto non incaricato della custodia delle chiavi dei locali né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza;
- b) che il furto sia commesso a locali chiusi o in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

Art. 3.28 – Primo Rischio Assoluto

Le garanzie furto, rapina e portavalori devono intendersi prestate a "primo rischio assoluto" e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907.

Si precisa altresì che la Partita Mobiliare/Contenuto è prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907.

Art. 3.29 – Reintegro delle somme assicurate a Primo Rischio Assoluto

In caso di sinistro, le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo pari a quello del danno indennizzabile al netto di franchigia e scoperti. Resta però inteso che tale importo sarà automaticamente reintegrato. Il pagamento del corrispondente rateo di premio, calcolato in 360esimi, dovrà essere eseguito entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta della Società.

Art. 3.30 – Arredi, mobili, attrezzature e merci presso terzi

Gli arredi, i mobili, le attrezzature e la merce assicurati si intendono garantiti, anche quando si trovino presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi dell'Assicurato che di Terzi, in uso, esposizione, deposito, lavorazione e/o riparazione. Dalla garanzia rimangono esclusi motoveicoli, autoveicoli o altri autoveicoli iscritti al P.R.A.

Art. 3.31 – Lastre e cristalli

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato nei limiti previsti all'Art. 3.34 – "Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie" dei costi necessari per la sostituzione di lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, specchi con altre nuove o eguali o equivalenti per caratteristiche, comprese le spese di trasporto e installazione, a seguito di danno provocato da fatto accidentale. Le scheggiature e le rigature non costituiscono rotture indennizzabili a termini di polizza. Devono intendersi esclusi i danni da fenomeni atmosferici nonchè, verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai.

Art. 3.32 – Limite massimo dell'indennizzo

Fermi i valori assicurati alle singole partite, si conviene tra le Parti che per nessun titolo, la Società potrà essere tenuta ad indennizzare per ogni sinistro una somma superiore di quella assicurata, salvo i maggiori importi rientranti nell'ambito di quanto disciplinato dall'art. 1914 Codice Civile.

Art. 3.33 – Franamento, Cedimento del terreno, smottamento

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da franamento, cedimento o smottamento del terreno nei limiti previsti all'Art. 3.34 – “Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie”.

Art. 3.34 – Limiti di indennizzo/risarcimento, sottolimiti, scoperti e franchigie

Relativamente alle garanzie di seguito riportate, l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione delle seguenti franchigie/scoperti e la Società non sarà obbligata a pagare a titolo di indennizzo, per ogni sinistro e per anno assicurativo, o minor periodo assicurativo, una somma superiore ai seguenti limiti di indennizzo:

	Limite di indennizzo	Scoperto per sinistro	Franchigia per sinistro
Cose assicurate a condizioni speciali:			
A) Archivi, documenti ecc.	Euro 50.000,00	5% con il min. di € 1.000,00	=
Ricostruzione archivi non informatici	Euro 50.000,00	=	=
B) Mobili, arredi antichi ecc.	Euro 20.000,00 per oggetto	=	=
Spese di demolizione, smaltimento, sgombero ecc.	Euro 100.000,00	=	=
Spese per rimuovere, trasportare, ricollocare le cose non colpite da sinistro	15% del danno	=	=
Ricerca e riparazione rottura impianti idrici	euro 25.000,00	=	Euro 500,00
Onorari progettisti, architetti, ingegneri, consulenti	euro 50.000,00	=	=
Onorari periti	euro 50.000,00	=	=
Tumulti popolari, scioperi, sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi	70% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 20.000.000=	10% con il minimo di euro 2.500,00	=
Eventi atmosferici	70% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 5.000.000=	Scoperto 10% con il minimo di Euro 2.000=	
Oneri di urbanizzazione e collaudo	10% della somma assicurata con il limite di euro 50.000	=	=
Terrorismo	50% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 5.000.000=	10% con il minimo di euro 10.000,00	=
Fenomeno elettrico	euro 50.000,00 / euro 70.000,00 per anno ass.vo	=	Euro 500,00
Danni da Allagamento	euro 50.000,00	=	Euro 500,00
Danni da Acqua Piovana	euro 50.000,00	=	Euro 500,00
Franamento, cedimento del terreno	Euro 250.000,00	=	Euro 1.500,00
Crollo e collasso strutturale	Euro 200.000,00	10% con il minimo di euro 20.000,00	=

Differenziale Storico Artistico	Euro 1.000.000,00		
Merci in refrigerazione	Euro 100.000,00	=	Euro 500,00
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	40% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 5.000.000,00	10% con il minimo di euro 5.000,00	=
Terremoto	50% della somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 5.000.000,00	10% con il minimo di Euro 10.000,00 ed un massimo di Euro 75.000,00	
Sovraccarico neve	40% delle somma assicurata per ogni fabbricato e relativo contenuto, con il massimo per complesso di fabbricati Euro 500.000,00=	10% con il minimo di euro 2.500,00	=
Ricorso terzi	euro 2.500.000,00	=	=
Perdita pigioni	Fino alla concorrenza per singola unità immobiliare, della pigione annua con il limite di Euro 50.000,00	=	=
Maggiori costi	euro 70.000,00	=	=
Lastre e cristalli	euro 3.000 per lastra e euro 25.000 per anno assicurativo		Euro 500,00
Supporto dati e ricostruzione archivi	euro 100.000,00	Scop.10% con il min. di € 1.000	=
Art. 3.27:			
Contenuto e Macchinari	Euro 150.000,00	Vedere articolo	=
Giacenza valori custoditi nelle sedi del Contraente	Euro 11.000,00	Vedere articolo	=
Danni/Guasti cagionati dai ladri	Euro 15.000,00	=	=
Furto con destrezza	Euro 5.000,00	=	Euro 500,00
Portavalori	Euro 5.000,00	=	Euro 500,00
Sottolimito per apparecchiature elettriche ed Elettroniche	Euro 1.000.000,00	=	Euro 500,00

Art. 3.35 – Stop Loss

Le parti prendono atto che la Società per singolo sinistro e/o per singola annualità assicurativa sarà tenuta a pagare un importo maggiore di € 20.000.000,00.

Data

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 4 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 4.1 – Obbligo del Contraente in caso di sinistro

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

- a) darne avviso alla Società entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando la Società e il numero di polizza;
- b) fornire alla Società non appena la struttura di cui sopra ne venga in possesso, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- c) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito, nonché esperire se la legge lo consente, la procedura di ammortamento;
- d) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.
- e) l'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

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

Art. 4.2 – Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 4.3 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

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

- I. Fabbricati** – si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;
- II. Macchinario** – si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove, eguali od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;
- III. Merci** – si stima il valore in relazione alla natura, qualità eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti stato in cui sui trovavano al momento del sinistro e degli ponderi fiscali; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

- per i "fabbricati" (punto I) – applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e

deducendo da tale risultato il valor dei residui stessi; nel caso in cui il fabbricato sia realizzato su area di altrui proprietà ed il danno risulti superiore al 30% del valore del fabbricato, la Società pagherà il solo valore del materiale distrutto o danneggiato, considerato il fabbricato come in condizione di demolizione; la restante parte sarà pagata solo dopo che il Contraente o l'Assicurato abbia documentato che è stata effettuata sulla stessa area la ricostruzione o riparazione e sempre che la stessa sia stata ultimata entro un anno dalla data di accettazione della liquidazione;

- per “macchinario” e “merci” (punti II e III) – deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

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

Art. 4.4 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;
oppure, a richiesta di una delle Parti:
- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

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

In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza, la Società rimborsa le spese e gli onorari di competenza del Perito nominato dal Contraente nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente medesimo a seguito di nomina del terzo Perito, entro il limite indicato all'art. 3.28.

Art. 4.5 – Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 4.1 “obblighi in caso di sinistro”;
- 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 di cui all'Art. 4.3 “Valore delle cose assicurate e determinazione del danno”;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 4.4 “Procedura per la valutazione del danno” comma 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 ai commi c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

Le operazioni peritali devono essere impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività – anche se ridotta – svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.

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

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

Art. 4.6 – Pagamento dell'indennizzo -

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

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore ad euro 1.000.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del danno.

Nel caso che 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 spettategli, che verrà determinato in relazione allo stato 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.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro i 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che tale causa non sia dovuta a dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei rappresentanti legali e dei Soci a responsabilità illimitata.

Art. 4.7 - Chiusura inchiesta

In caso di danno, l'Assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusura inchiesta; l'Assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società, non appena possibile, il certificato di chiusura per l'evento riguardante il sinistro considerato. L'Assicurato si obbliga inoltre a rimborsare l'indennizzo percepito maggiorato degli interessi legali, decorrenti dalla data del pagamento del medesimo indennizzo, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Art. 4.8 – Indennizzo separato per partita

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato, su richiesta del Contraente, per ciascuna partita di Polizza separatamente considerata.

Art. 4.9 – Indennità supplementare

La Società per ogni sinistro liquidato a termini di polizza, corrisponderà un'indennità supplementare pari al 10% dell'ammontare del danno liquidabile, sempre che questo sia superiore ad euro 50.000,00.

Art. 4.10 – Titolarietà dei diritti nascenti dalla polizza

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

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

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

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

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio;

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;

Art. 1.5 – Clausola di recesso;

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.12 – Coassicurazione e delega;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker;

Art. 1.15 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio;

Art. 1.18 – Copertura automatica nuovi enti e regolazione del premio;

Art. 4.2 – Esagerazione dolosa del danno;

Art. 4.10 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.

Data

La Società

.....

Il Contraente

.....

fm

Agenzia

Buongiorno di seguito quanto richiesto:

- Polizza 802534144 Furto

Ese	Sini stro	Ra mo	Dat a sin	Data den	B/M	Data ris	Riser vato	Paga to	Data pag	Sts in	Tipl iq
1901	2016	231	29	31/10/2016	10/11/2016	AZIENDA ASL RM G		0,00	0,00		S
1901	2017	93	29	25/01/2017	09/02/2017	AZIENDA ASL RM G		0,00	0,00		S

- Polizza 802534145 Incendio R.O.

1901	2017	125	11	06/02/2017	24/02/2017	AZIENDA ASL RM G		0,00	0,00		S
1901	2019	573	11	05/03/2019	18/04/2019	AZIENDA ASL RM G	18/04/2019	1.200,01	0,00		A

Cordiali saluti

amissima ASSICURAZIONI
 Agenzia Generale di Napoli
 C.so Umberto I, 34 - 80138 Napoli
 Tel. 081.6615536 - Fax 081.4629024

AZIENDA SANITARIA LOCALE

ROMA 5

Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)



SISTEMA SANITARIO
REGIONALE

**ASL
ROMA 5**

LOTTO III

Capitolato di Polizza di Assicurazione
Cumulativa Infortuni Medici ed altre categorie

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker), in relazione al contratto in essere dal 12/12/2017, fino al 12.12.2020
CONTRAENTE	L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5
FRANCHIGIA	Parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
SOMMA ASSICURATA	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

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

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.01.2020** alle ore 24.00 del **31.01.2022** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di procedere alla ripetizione del servizio per un periodo di anni 1 (uno), ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lvo 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Si prende atto che parte degli enti assicurati usufruiscono dell'esenzione dal pagamento delle Imposte sui contratti di assicurazione in applicazione al D.lgs. n. 42 del 22/01/2004 e alla Legge n. 53 del 28/02/1983 e successive modifiche e integrazioni.

L'Assicurato evidenzierà in sede di stipulazione e/o alla scadenza di ogni annualità assicurativa la somma dei valori rientranti nell'esenzione di cui sopra.

Art. 1.10 – Foro competente

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

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

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

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

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Art. 1.14 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005. La predetta clausola verrà applicata all'attuale broker esclusivamente fino alla data del 12/12/2020, data di scadenza del contratto in essere.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto

liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.

- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";

- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8 % (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;

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

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

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € ____.]

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2 percento del valore dell'appalto.

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

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 – Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.18 – Regolazione del premio

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

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

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

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

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

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

Art. 1.19 – Interpretazione delle norme

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.21 – Legittimazione

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai regolamenti del Contraente al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati,

dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

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

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

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

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

Art. 2.1 - Categorie Assicurate ed Oggetto dell'assicurazione

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

Si prende atto che qualsiasi variazione dovesse intervenire nei suddetti CCNL od obbligazioni, verranno automaticamente recepite e ritenute in garanzia dalla Società, senza obbligo di

ju

comunicazione da parte del Contraente. In caso di aggravamento di rischio, la Società provvederà a richiedere il maggior premio dovuto dal momento in cui la circostanza aggravante si è manifestata.

Categoria A – Dipendenti in Missione (DPR 384 del 28.11.1990 e s.m.e.i.)

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente e altre categorie per le quali dovesse insorgere un obbligo di legge o contrattuale o regolamento missioni alla copertura da parte della Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà, o in locazione finanziaria all'Ente stesso, a noleggio e/o comunque nella disponibilità dell'Ente, subiscano durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi:

- 1) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni;
- 2) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Categoria B – Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Chimici, Sociologi, e Psicologi Ambulatoriali (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

Categoria C – Veterinari (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

Categoria D – Medici di Continuità Assistenziale (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei), Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) (ai sensi dell'Art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali (ai sensi del DPR 484 del 22/07/1996 – Accordo collettivo nazionale del 24 Marzo 2005 e sm.e.i.)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla Sede di servizio e del conseguente rientro, nonché ai danni subiti per raggiungere o rientrare dalle Sedi dei Comuni e/o delle Commissioni previste dal relativo Accordo Collettivo Nazionale. Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

La garanzia è estesa anche in occasione dello svolgimento di attività intra-moenia ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale.

Categoria E – Donatori di sangue/Piastrine/Plasmoferesi/Cellule Staminali/Midollo osseo (ai sensi dell'Art.22 del DPR 24/08/71 n°1256 e successive modifiche e/o integrazioni)

L'assicurazione è prestata per tutte le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo di sangue (a titolo indicativo ma non limitativo: infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie, collasso cardiaco, anemie cerebrali, nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori

iscritti all'Ente Contraente od occasionali non iscritti) nell'ambito dei locali in cui si effettuano le dette operazioni e durante il tempo necessario per il trasferimento con tutti i mezzi pubblici o privati, questi ultimi anche se guidati dall'Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

L'Assicurazione è estesa sia ai donatori iscritti facenti parte di Associazioni o Sezioni su diretta chiamata del Centro Trasfusionale, sia ai donatori occasionali che si sottopongono al prelievo del sangue presso il Centro Trasfusionale del Contraente.

Categoria F – Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e/o Commissari

Le garanzie sono prestate per gli infortuni avvenuti in occasione dell'espletamento dell'attività a favore e per conto della Contraente, compreso il rischio in itinere.

Rientrano in garanzia eventuali infortuni occorsi durante convegni, assemblee, riunioni in cui l'assicurato partecipa in rappresentanza della Contraente, compreso il rischio in itinere.

Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione

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

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

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

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

Il coma irreversibile è equiparato a morte

Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto all'art. 4.12 (Rischio volo);
- 2) dalla pratica di paracadutismo;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- 4) da pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio, speleologia, pratica dello sci, bob, rugby, football americano e sport aerei in genere;
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, eruzioni vulcaniche, salvo quanto eventualmente previsto dal presente capitolato;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 7) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 8) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

- 9) da stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 10) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 11) da contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo.
- 12) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio

Art. 2.4 - Somme assicurate

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

Cat. A) Somme assicurate pro capite

Morte € 250.000,00
 Invalidità Permanente € 250.000,00

Cat. B) Somme assicurate pro capite

Morte € 1.033.000,00
 Invalidità Permanente € 1.033.000,00
 Inabilità Temporanea € 155,00 al giorno (ridotta del 50% per i primi tre mesi) con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.

Cat. C) Somme assicurate pro capite

Morte € 1.033.000,00
 Invalidità Permanente € 1.033.000,00
 Inabilità Temporanea € 155,00 al giorno (ridotta del 50% per i primi tre mesi) con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.

Cat. D) Somme assicurate pro capite

Morte € 775.000,00
 Invalidità Permanente € 775.000,00
 Inabilità Temporanea € 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.

Cat. E) Somme assicurate pro capite

Morte € 300.000,00
 Invalidità Permanente € 300.000,00
 Inabilità Temporanea € 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità.
 Rimborso Spese Mediche da Infortunio € 2.600,00

Cat. F) Somme assicurate pro capite

Morte € 1.000.000,00
 Invalidità Permanente € 1.000.000,00
 Inabilità Temporanea € 250,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità
 Rimborso Spese Mediche da Infortunio € 5.000,00

Art. 2.5 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

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

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

Art. 2.6 - Assicurabilità

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

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

Art. 2.7 - Limiti territoriali

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.8 - Morte

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

Art. 2.9 - Invalidità Permanente

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

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

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

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

Art. 2.10 – Inabilità Temporanea

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

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

L'indennità per inabilità temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre, salvo indicazione diversa riportata all'art. 2.12 "Franchigie", dal giorno successivo a quello

dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

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

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

Art. 2.11 - Cumulo di indennità

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

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

Art. 2.12 - Franchigie

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

Cat. A)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. B)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. C)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. D)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. E)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Cat. F)

Invalidità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

Art. 2.13 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Società rimborserà agli Assicurati, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni sinistro, del limite di rimborso previsto in polizza.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;

- onorari a medici e chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o dell'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi;
- spese dentarie e per apparecchi ortodontici.

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N.

La Società

Il Contraente

.....

.....

Handwritten mark

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

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

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

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

Art. 3.2 - Controversie

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

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

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

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

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

Art. 3.3 - Liquidazione

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

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 4 - Condizioni particolari (sempre operanti)

Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 4.2 - Morte presunta

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

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

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

Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo

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

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 4% (quattro per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 3.2 (Controversie).

Art. 4.4 - Movimenti tellurici

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

Art. 4.5 - Rischio guerra

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

Art. 4.6 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione in particolare, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

Art. 4.7 - Rischio in itinere

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

Art. 4.8 - Morsi di animali, punture di insetti

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

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

Art 4.9 - Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio

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

Art 4.10 – Esposizione agli elementi

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

Art 4.11 – Rischio volo

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

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

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

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

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

Art 4.12 – Danni estetici

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

Art 4.13 - Liquidazione invalidità permanente

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 65% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

Art 4.14 – Malattie professionali

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

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

Art 4.15– Limite Massimo di Indennizzo

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 8.000.000,00 (ottomilioni).

Art 4.16 – Trasporto dell'Assicurato

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

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker.

Art. 1.18 – Regolazione premio;

Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

.....

Il Contraente

.....



Contraente ASL ROMA 5

Aggiornamento aprile 2019

Polizza/e 361122375

Periodo 31/03/2016 - 01/03/2019

Polizza	Num. Sinistro	Stato	Data	Pagato	Riservato
361122375	105652	Liquidato	11/04/2016	8.530,00	0,00
361122375	114985	Senza Seguito	22/09/2016	0,00	0,00
361122375	100002	Riservato	27/09/2018	0,00	44.320,00
361122375	105209	Senza Seguito	29/01/2018	0,00	0,00
361122375	100001	Liquidato	22/11/2018	1.898,75	0,00
361122375	110581	Liquidato	04/01/2018	17.432,60	0,00
361122375	113241	Senza Seguito	08/11/2017	0,00	0,00
361122375	103300	Senza Seguito	15/02/2017	0,00	0,00
361122375	108209	Liquidato	15/06/2016	21.822,50	0,00
361122375	107343	Liquidato	18/04/2016	53.975,00	0,00
361122375	112626	Senza Seguito	22/09/2016	0,00	0,00
361122375	112625	Senza Seguito	11/10/2016	0,00	0,00
361122375	112627	Senza Seguito	10/10/2016	0,00	0,00
361122375	112611	Liquidato	10/10/2016	11.492,50	0,00
361122375	112614	Senza Seguito	10/10/2016	0,00	0,00
361122375	112612	Senza Seguito	26/07/2016	0,00	0,00
361122375	112613	Senza Seguito	22/09/2016	0,00	0,00
361122375	112628	Senza Seguito	26/07/2016	0,00	0,00
361122375	103731	Liquidato	20/12/2017	32.346,25	0,00
361122375	111934	Senza Seguito	15/09/2017	0,00	0,00
361122375	111935	Liquidato	25/08/2017	775,00	0,00
361122375	111399	Senza Seguito	04/01/2018	0,00	0,00

martedì 30 aprile 2019

Pagina 1 di 2

Contraente ASL ROMA 5

Aggiornamento

aprile 2019

Polizza/e 361122375

Periodo 31/03/2016 - 01/03/2019

Polizza	Num. Sinistro	Stato	Data	Pagato	Riservato
Importo totale				148.272,60	44.320,00



Contraente AZIENDA USL ROMA G

Aggiornamento aprile 2019

Polizza/e 333668500

Periodo 01/03/2013 - 01/03/2017

Polizza	Num. Sinistro	Stato	Data	Pagato	Riservato
333668500	106105	Liquidato	05/08/2014	16.851,25	0,00
333668500	105047	Senza Seguito	06/11/2014	0,00	0,00
333668500	105782	Liquidato	12/01/2015	16.270,00	0,00
333668500	106069	Liquidato	13/10/2015	364,00	0,00
333668500	106104	Liquidato	07/07/2014	85.352,50	0,00
333668500	105045	Liquidato	03/12/2014	12.345,00	0,00
333668500	105586	Liquidato	07/04/2015	46.420,00	0,00
333668500	105044	Liquidato	24/10/2014	32.540,00	0,00
333668500	106070	Liquidato	14/10/2015	33.896,25	0,00
333668500	105048	Senza Seguito	15/11/2014	0,00	0,00
333668500	105043	Senza Seguito	18/11/2014	0,00	0,00
333668500	105046	Senza Seguito	05/11/2014	0,00	0,00
333668500	114965	Liquidato	13/09/2015	8.660,00	0,00
333668500	105650	Senza Seguito	30/09/2015	0,00	0,00
333668500	105697	Liquidato	24/12/2014	23.000,00	0,00
Importo totale				275.699,00	0,00

AZIENDA SANITARIA LOCALE

ROMA 5

Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)



SISTEMA SANITARIO
REGIONALE

**ASL
ROMA 5**

LOTTO IV

Capitolato di Polizza di Assicurazione
Kasko chilometrica

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente i dipendenti del Contraente e/o ad altri soggetti per i quali sussista un obbligo contrattuale e/o di legge e/o individuati dai Regolamenti in vigore, autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del mezzo di trasporto privato
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker), in relazione al contratto in essere dal 12/12/2017, fino al 12.12.2020
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
MASSIMALE/ SOMMA ASSICURATA	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
POLIZZA/ CAPITOLAT	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

Definizioni di settore

Sezione Kasko

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 - Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

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

Art. 1.4 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

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

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.01.2020** alle ore 24.00 del **31.01.2022** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di procedere alla ripetizione del servizio per un periodo di anni 1 (uno), ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lvo 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Si prende atto che parte degli enti assicurati usufruiscono dell'esenzione dal pagamento delle Imposte sui contratti di assicurazione in applicazione al D.lgs. n. 42 del 22/01/2004 e alla Legge n. 53 del 28/02/1983 e successive modifiche e integrazioni.

L'Assicurato evidenzierà in sede di stipulazione e/o alla scadenza di ogni annualità assicurativa la somma dei valori rientranti nell'esenzione di cui sopra.

Art. 1.10 – Foro competente

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

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

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

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

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Art. 1.14 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005. La predetta clausola verrà applicata all'attuale broker esclusivamente fino alla data del 12/12/2020, data di scadenza del contratto in essere.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5 % (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

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

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;

- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

- a) sinistro agli atti, senza seguito;
- b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie
- c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al

fr

Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2 per cento del valore dell'appalto.

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

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 – Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.18 – Regolazione del premio

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

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

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

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

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

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

Art. 1.19 – Interpretazione delle norme

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

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

fn

Art. 1.21 – Legittimazione

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

Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

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

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Li

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

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

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

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

L'assicurazione comprende anche i danni subiti:

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

Art. 2.2 - Categorie e somme assicurate

Le garanzie sono prestate per le seguenti categorie assicurate:

- A) Dipendenti ed altri soggetti per i quali via sia in capo alla Contraente un obbligo di Legge, da Contratto, da Regolamento, da CCNL;
- B) Direttori della Contraente (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario) e/o Commissari;
- C) Medici specialisti ambulatoriali e dei Professionisti Ambulatori Convenzionati, veterinari specialisti, medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), Medici addetti alla Medicina dei Servizi, Medici addetti al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale.

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

- Dai dipendenti e Direttori e/o Commissari per ragioni di servizio nell'ambito cittadino e del Comune di residenza, che non comportino corresponsione di indennità chilometrica, purchè risultanti nei registri di missione e comunicati alla Compagnia ai fini del conteggio del premio; sono da intendersi inclusi in garanzia i trasferimenti dei dipendenti autorizzati, per motivi di ordine organizzativo, all'uso del proprio mezzo direttamente dall'abitazione al luogo di missione;
- Dai medici specialisti ambulatoriali e veterinari specialisti nell'espletamento delle attività professionali, anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico (attività esterna), individuate dalle normative vigenti;
- Dai medici specialisti ambulatoriali e dei Professionisti Ambulatori Convenzionati, veterinari specialisti, medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), Medici addetti alla Medicina dei Servizi, Medici addetti al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, compreso il tragitto dalla propria abitazione al punto guardia/guardia turistica e viceversa.

Le somme assicurate, per ogni mezzo di trasporto, corrispondono al valore commerciale del mezzo con il massimo di Euro 16.000,00.

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

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

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

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

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

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

Art. 2.4 - Limiti territoriali

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

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

Art. 2.5 – Delimitazioni dell'assicurazione

L'assicurazione non è operante per i danni:

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

fm

- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, sviluppo- comunque insorto - di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione.

Art. 2.6 – Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 2.7 – Colpa Grave

La Società risponde dei danni subiti da mezzi assicurati a seguito dei rischi previsti in polizza anche se causati da colpa grave dell'Assicurato/Conducente.

Art. 2.8 – Scoperti e/o Franchigie

La Società risponde dei danni subiti da mezzi assicurati con l'applicazione dei seguenti scoperti e franchigie:

Cristalli:

Scoperto del 10% con il minimo di € 500,00 per sinistro.

Eventi sociopolitici, tumulti popolari, scioperi, sommosse, terrorismo, sabotaggio, vandalismo:

Scoperto del 10% con il minimo di € 500,00 per sinistro.

Eventi naturali, trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, alluvioni allagamenti, frane, valanghe, slavine, terremoto, caduta neve e/o ghiaccio: Scoperto del 10% con il minimo di € 500,00 per sinistro.

A maggior chiarimento di quanto previsto in polizza, le parti concordano che i sinistri saranno liquidati dalla Società al netto di scoperti e/o franchigie (vedi art. 4.4. Liquidazione sinistri)

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 3 Condizioni particolari (sempre operanti)

Art. 3.1 – Recupero e traino mezzo di trasporto

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

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

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

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

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

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

Art. 3.3 – Esonero denuncia generalità assicurati

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

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

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 4 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 4.1 - Obblighi in caso di sinistro

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, la data, il luogo e le cause del sinistro. Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, l'ulteriore documentazione del caso. La denuncia deve essere corredata dalla fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente. Salvo le riparazioni di prima urgenza, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso dalla Società, purché detto consenso sia dato entro 7 giorni dal ricevimento della denuncia.

Art. 4.2 - Liquidazione dei danni - Nomina dei Periti

L'ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 4.3 - Mandato dei Periti

I Periti devono:

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

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

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

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

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

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

Art. 4.4 - Liquidazione

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

L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme

contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker.

Art. 1.18 – Regolazione del premio.

Art. 1.22 – Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

.....

Il Contraente

.....

J.

AZIENDA SANITARIA LOCALE

ROMA 5

**Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)**



**SISTEMA SANITARIO
REGIONALE**

**ASL
ROMA 5**

LOTTO V

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

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dal Contraente per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker), in relazione al contratto in essere dal 12/12/2017, fino al 12.12.2020
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.
TERZI	Coloro che vengono definiti come tali dall'art. 129 del D.Lgs 209/2005 e s.m.e.i.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Definizioni di settore

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

La somma dovuta ai danneggiati dalla Società che ha stipulato il contratto relativo al veicolo dagli stessi utilizzato.

.....

La Società

.....

Il Contraente

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

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

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 - Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

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

Art. 1.4 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3

(Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.

3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.16 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di ricezione del contratto da parte del broker. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

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

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

Art. 1.7 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **31.01.2020** alle ore 24.00 del **31.01.2022** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di procedere alla ripetizione del servizio per un periodo di anni 1 (uno), ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lvo 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 1. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 1. 9 – Foro Competente

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

Art. 1. 10 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1. 11 – Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

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

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

Art. 1.12 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

Art. 1.13 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005. La predetta clausola verrà applicata all'attuale broker esclusivamente fino alla data del 12/12/2020, data di scadenza del contratto in essere.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un

premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";

- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5% (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

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

Art. 1.14 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.15 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.16 - Tracciabilità Flussi Finanziari

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

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

RC Auto e Garanzie accessorie

Art. 2 : Responsabilità Civile Auto

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

Gi

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

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

L'assicurazione copre anche:

- 1) i danni causati dalla circolazione, dalla sosta e dall'utilizzo di veicoli in aree private o dalla navigazione o giacenza del natante in acque private;
- 2) la responsabilità per il traino di carrelli appendice a non più di due ruote destinati al trasporto di bagagli, attrezzi e simili;
- 3) la responsabilità per i danni causati alla sede stradale e relativi manufatti e pertinenze, purché conseguenti a fatto accidentale della circolazione;
- 4) i danni alla persona cagionati a trasportati qualunque sia il titolo in base al quale viene effettuato il trasporto;
- 5) la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal rimorchio trainato o comunque quando lo stesso è agganciato al veicolo assicurato;
- 6) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati a terzi dall'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo o sul natante e viceversa, sia con mezzi manuali che con mezzi o dispositivi meccanici purché stabilmente installati sul veicolo/natante, esclusi i danni alle cose oggetto delle operazioni suddette nonché alle cose trasportate. Non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle suddette operazioni salvo che per i danni riconducibili a rischi di circolazione;
- 7) danni involontariamente cagionati a terzi nell'esecuzione delle operazioni di salita e discesa delle persone disabili, limitatamente ai veicoli muniti degli appositi dispositivi; nell'ambito di questa garanzia sono considerate terze anche le persone disabili;
- 8) danni ai trasportati su sedie a rotelle durante le operazioni di salita sul veicolo e di discesa dallo stesso, effettuate anche con l'ausilio di mezzi meccanici;
- 9) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di uso personale che per loro naturale destinazione siano portati con sé dai terzi trasportati, escluso denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni da furto, incendio e smarrimento;
- 10) PER I RIMORCHI E SEMIRIMORCHI, PER LE MACCHINE OPERATRICI TRAINATE E PER I CARRELLI TRAINATI, tutti identificati con targa propria o numero di telaio, l'assicurazione copre la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, derivanti da manovre a mano, nonché sempre se il mezzo è staccato dalla motrice, derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.
- 11) la responsabilità per i danni cagionati dal conducente e/o dai trasportati a terzi o ad altri trasportati in conseguenza della circolazione, sosta o comunque dell'utilizzo del veicolo
- 12) entro il limite massimo di € 775.000,00 per sinistro, la responsabilità per i danni materiali e diretti cagionati a terzi in caso di incendio, esplosione (compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio) o scoppio del veicolo assicurato nonché in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza avvenuto per fatto non inerente alla circolazione stradale;
- 13) relativamente alla navigazione del natante, i danni di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal natante e necessarie al suo funzionamento, qualora lo stesso non si trovi in navigazione. La garanzia non opera per i danni conseguenti ad operazioni di riempimento e/o svuotamento dei serbatoi del carburante del natante descritto in polizza effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;

14) i danni provocati a terra dal Natante, ossia i danni cagionati a Terzi in conseguenza delle operazioni di Varo, Alaggio, trasporto e giacenza sulla terraferma del medesimo ivi compresi quelli cagionati dall'Incendio del Natante comunque verificatosi;

Art. 2.2 - Esclusioni e rivalsa

a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione tuttavia conserva pienamente la propria validità se l'abilitazione, regolarmente conseguita, risulti sospesa, revocata o non rinnovata a condizione che il conducente abbia agito in buona fede;

b) nel caso di autoveicolo o natante adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;

c) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;

d) nel caso di veicolo o natante dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;

e) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato o licenza di navigazione;

f) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada;

g) per i danni causati a terzi dalla partecipazione del veicolo o del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, alle verifiche preliminari e finali previste nei regolamenti particolari di gara o nel corso di allenamenti.

h) Limitatamente ai danni provocati a terra dal natante, l'assicurazione inoltre non è operante salvo che sia diversamente convenuto:

- per i danni cagionati ai dipendenti dell'Assicurato addetti al servizio del Natante;
- per i danni alle cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo;
- per i danni alle cose lasciate a bordo da ospiti o dipendenti addetti al servizio del Natante;
- per i danni cagionati al mezzo che effettua il trasporto ed alle cose che si trovano sul medesimo, sia durante il trasporto stesso che durante le operazioni di carico e scarico.

In tutti i casi in cui la garanzia danni provocati a terra non sia operante la Società non corrisponderà alcun indennizzo, poiché non trova applicazione l'articolo 144 del Codice.

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

Art. 2.3 – Estensione territoriale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- autoveicoli adibiti ad uso speciale;
- macchine agricole;
- rimorchi;
- autobus

- ambulanza

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

- autoveicoli adibiti al trasporto di cose;

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

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

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

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

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

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

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

- comunicazione del Contraente dell'elenco definitivo dei mezzi da assicurare, con i relativi valori da assicurare per le garanzie ARD, ove previsto.

- esatta situazione di rischio, per ciascun mezzo, in forza delle regolari classi di merito, maturate alla data di emissione del contratto. Pertanto, verranno applicati gli sconti e/o gli aggravii di premio calcolati in base all'effettiva classe di merito maturata alla data di decorrenza del contratto, così come previsto e prefissato nelle regole evolutive della Società.

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

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

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

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

Art. 2.5 – Attestazione dello stato di rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E' data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni della classe di merito conseguenti all'applicazione delle regole evolutive, offrendo alla Società, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente la data di scadenza del contratto. Limitatamente ai sinistri per i quali risulta operante la procedura di Risarcimento Diretto ai sensi dell'Art. 149 del Codice delle Assicurazioni, il riscatto del sinistro potrà avvenire rimborsando al Gestore della Stanza di Compensazione l'importo del danno liquidato dall'impresa Gestionaria ai sensi dell'Art. 30 della Convenzione C.A.R.D. (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto).

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

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

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

Sono ammesse sostituzioni di veicoli purché:

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

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

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

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

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

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

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

Se nel termine di cui sopra il Contraente non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata trascorso il quale la Società ha diritto di agire giudizialmente per il recupero di quanto dovuto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

Art. 2.7 - Massimali

La garanzia è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

Autocarri:

Euro 12.000.000,00 per sinistro

Euro 10.000.000,00 per persona

Euro 2.000.000,00 per cose

Autovetture

Euro 12.000.000,00 per sinistro

Euro 10.000.000,00 per persona

Euro 2.000.000,00 per cose

Autoambulanze

Euro 12.000.000,00 per sinistro

Euro 10.000.000,00 per persona

Euro 2.000.000,00 per cose

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

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

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

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

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

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

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

a) alla Società, qualora in base alle indicazioni fornite all'Assicurato all'atto della denuncia, sia applicabile la procedura di indennizzo diretto di cui all'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.

b) alla Compagnia del civilmente responsabile nei casi in cui non trovi applicazione la procedura di indennizzo diretto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quando questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo

assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti.

Art. 2.13 – Pagamento delle franchigie (ove previste)

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

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

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 3: Incendio / Furto

Art. 3.1 – Oggetto della garanzia

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

Garanzia Incendio (ove previsto)

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

Garanzia Furto (ove previsto)

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

Sono compresi in garanzia:

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

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

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

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

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Furto sarà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00.

Norme comuni ai rischi Incendio e Furto

L'assicurazione è estesa:

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

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

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

Si considera perdita totale ogni danno che raggiunga o superi un importo pari al 75% del valore commerciale del mezzo al momento del sinistro.

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

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

Art. 3.2 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 4: Eventi socio-politici

Art. 4.1 – Oggetto della Garanzia

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

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

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

Art. 4.2 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) provocati dolosamente dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente e/o dall'Assicurato;

57

c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;

Art. 4.3 – Franchigie e Scoperti

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Eventi socio-politici sarà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00.

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 5: Eventi atmosferici

Art. 5.1 - Oggetto della garanzia

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

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

Art. 5.2 – Franchigie e scoperti

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla garanzia Eventi socio-politici sarà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00.

La Società

Il Contraente

.....

.....

Norme comuni alle Sezioni 3 – 4 – 5

Art. 1 - Documenti complementari alla denuncia di sinistro

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

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

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

Art. 2 - Pagamento dell'indennizzo

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

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

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

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

Art. 4 - Libro Matricola

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

Art. 5 - Valutazione a nuovo delle parti di ricambio

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 6- Garanzie aggiuntive (sempre operanti)

Art. 6.1 - Estensioni varie alla garanzia RCAuto

Le garanzie RCA si intendono estese:

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

Art. 6.2 – Responsabilità Civile trasportati

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

Art. 6.3 – Imbrattamento tappezzeria

La Società, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza di Euro 500,00, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo assicurato, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso di vittime della strada comprovato con attestati di pubbliche autorità o di addetti di nosocomi e/o ospedali. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi.

Art. 6. 4 – Parificazione danni da incendio

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

Art. 6. 5 – Rottura cristalli

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

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

Viene applicata per sinistro una franchigia fissa di € 150,00.

Art. 6. 6 – Spese di immatricolazione – Tassa di proprietà

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

La Società rimborsa all'Assicurato:

- a. l'importo massimo di Euro 250,00 delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo.
- b. l'importo pari a 1/360° di quanto versato per tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

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

Art. 6. 7 – Ripristino airbag

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

Art. 6. 8 – Traino

Qualora il mezzo assicurato risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizione di circolare/navigare autonomamente, la Società rimborserà, purché documentate, le spese di traino fino al più vicino punto di assistenza, oppure fino alla residenza abituale dell'Assicurato, o sua autocarrozzeria di fiducia, fino alla concorrenza di Euro 700,00.

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

Art. 6. 9 – Recupero Veicolo

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da:

- dover essere sollevato e trasportato;

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

La Società rimborserà purché documentate le spese di recupero del veicolo nel limite dell'importo di Euro 700,00 per singolo evento.

Art. 6. 10 – Soccorso vittime della strada

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di Euro 300,00 per sinistro, le spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradale.

La Società

Il Contraente

.....

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo,

le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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

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

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

Dichiarazione

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

fn

- Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 1.3 – Variazioni del rischio
- Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;
- Art. 1.5 – Clausola di recesso;
- Art. 1.7 - Durata del contratto;
- Art. 1.8 – Cessazione anticipata del contratto;
- Art. 1.10 - Foro competente;
- Art. 1.12 – Coassicurazione e delega;
- Art. 1.13 - Clausola Broker;
- Art. 1.16 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio;
- Art. 2.6 - Libro Matricola/Tariffe applicate e regolazione del premio

La Società

Il Contraente

.....

.....

ACCETTAZIONE

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

La Società

Il Contraente

.....

.....

Allegato A – Elenco Mezzi ALLEGATO ALLA POLIZZA RCA/ARD LM – Azienda Sanitaria Locale Roma 5

<i>TARGA</i>	<i>TIPOLOGIA MEZZO</i>	<i>MARCA E MODELLO</i>	<i>Alim.</i>	<i>HP</i>	<i>Q.li</i>	<i>Tariffa</i>	<i>Garanzie A.R.D.: I/F, Eventi Sociopolitici, Eventi Atmosferici</i>
CC786DJ	AUTOVETTURA	FIAT PANDA	B	13		B/M	N.A.
CC792DJ	AUTOVETTURA	FIAT PANDA	B	13		B/M	N.A.
CK391MM	AUTOAMBULANZA	FIAT	D		60	Fissa	N.A.
DX 524 RK	AUTOAMBULANZA	FIAT DUCATO	D		35	Fissa	N.A.

La Società

Il Contraente

**MODULO RICHIESTA DI RISARCIMENTO DA PRESENTARE ALLA PROPRIA COMPAGNIA
DI ASSICURAZIONI (ALLEGATO B)**

Spett. Compagnia di Assicurazione

Indirizzo:

CAP: _____
CITTA' _____

E p.c.

GBSAPRI SpA
Via

00100 - Roma

C.A. Ufficio sinistri
(Vs. Rif: _____ inserire il numero
di polizza)

RACCOMANDATA A/R

Il Sottoscritto (**nome, cognome e codice fiscale**)

_____ proprietario del veicolo (**tipologia di veicolo modello e targa**)

e assicurato con la Compagnia _____ chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il (**data**) _____ in (**località con indicazione precisa del luogo di accadimento**) _____

_____ L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è (**indicare marca e modello**) _____ targato _____ assicurato per la responsabilità civile auto con la compagnia _____ con polizza n. _____ intestata al Sig. (**indicare nome e cognome dell'assicurato**) _____ .

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. (**indicare nome e cognome, codice fiscale e se possibile numero della patente del conducente**) _____

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione amichevole di sinistro (**compilare in ogni sua parte il modello**) a firma _____ (**indicare se singola o congiunta**).

In alternativa al modulo Cai inserire la frase seguente:

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione della modalità di accadimento del danno) e i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dei danni subiti e delle eventuali lesioni subite).

Si invita codesta società a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (**ovvero dalle ore .. alle ore .. scegliendo un arco temporale di almeno due ore giornaliere nell'arco dell'orario solitamente dedicato al lavoro**)

_____ al seguente indirizzo _____ previo appuntamento telefonico al numero _____ .

In caso di lesioni:

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al sig. (**nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito**)

h

si allega la relativa documentazione medica dalla quale si evince:

- la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione)
- la quantificazione della inabilità permanente subita
- se il danneggiato abbia diritto a percepire l'indennità di malattia da un ente di assicurazione sociale.

Si resta in attesa di Vostre comunicazioni.

Luogo e data

FIRMA

fy

**MODULO RICHIESTA DI RISARCIMENTO ALLA COMPAGNIA DI CONTROPARTE
(ALLEGATO C)**

All'Ispettorato sinistri della Società

Indirizzo:

CAP: _____
CITTA' _____

E p.c. Al proprietario del veicolo
Sig

Indirizzo:

CAP: _____
CITTA' _____

E p.c. GBSAPRI SpA
Via

00100 - Roma

C.A. Ufficio sinistri
(Vs. Rif: _____ inserire il numero
di polizza)

RACCOMANDATA A/R

Il Sottoscritto (**nome, cognome e codice fiscale**)

_____ proprietario del veicolo (**tipologia di veicolo modello e targa**)

con la presente intende costituire in mora codesta società per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro avvenuto il (**data**) _____ in (**località con indicazione precisa del luogo di accadimento**) _____

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura (**tipologia del veicolo, modello, e targa**) _____ assicurata per la responsabilità civile auto con codesta società (**polizza numero se conosciuta**) _____

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione amichevole di sinistro (**compilare in ogni sua parte il modello**) a firma _____ (**indicare se singola o congiunta**).

In alternativa al modulo Cai inserire la frase seguente:

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione della modalità di accadimento del danno) e i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dei danni subiti e delle eventuali lesioni subite).

Si invita codesta società a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (**ovvero dalle ore .. alle ore .. scegliendo un arco temporale di almeno due ore giornaliere nell'arco dell'orario solitamente dedicato al lavoro**)

_____ al seguente indirizzo _____ previo appuntamento telefonico al numero _____

In caso di lesioni:

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al sig. **(nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito)**

si allega la relativa documentazione medica dalla quale si evince:

- la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione)
- la quantificazione della inabilità permanente subita
- se il danneggiato abbia diritto a percepire l'indennità di malattia da un ente di assicurazione sociale.

Si informa sin d'ora che, in assenza di comunicazione dell'offerta ovvero dei motivi in base ai quali si ritiene di non poter procedere all'offerta nei tempi stabiliti dalla normativa si provvederà ad inviare segnalazione all'Isvap – sezione reclami – affinché proceda all'irrogazione delle relative sanzioni.

Luogo e data

FIRMA

Pr

AZIENDA SANITARIA LOCALE

ROMA 5

**Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)**



SISTEMA SANITARIO
REGIONALE

**ASL
ROMA 5**

LOTTO VI

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Responsabilità Civile verso
Prestatori d'Opera (RCO)**

fi

INDICE

1. OGGETTO	4
2. DEFINIZIONI	5
3. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	7
ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA -DISDETTA.....	7
ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE.....	7
ART. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DEL PREMI.....	8
ART. 4 TRACCIABILITA' DEI PAGAMENTI.....	8
ART. 5 CONTEGGIO DEL PREMIO.....	8
ART. 6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.....	8
ART.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO.....	8
ART.8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA.....	9
ART.9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.....	9
ART.10 ONERI FISCALI.....	10
ART.11 FORO COMPETENTE.....	10
ART.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	10
ART.13 TRATTAMENTO DEI DATI	10
ART. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA.....	10
4. ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO.....	11
5. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA.....	11
ART.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITA'	11
ART.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT).....	11
ART.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO).....	11
ART.4 MALATTIE PROFESSIONALI.....	12
ART. 5 RIVALSA INPS.....	12
ART.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA.....	13
ART.7 SINISTRO IN SERIE.....	13
ART.8 ESCLUSIONI.....	13
ART.9 NOVERO DI TERZI.....	14
ART.10 RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON.....	15
ART.11 ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON.....	16
ART.12 RESPONSABILITA' COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N.494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N.81/200.....	16
ART.13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE.....	16
ART.14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI.....	16
ART.15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI.....	18
ART.16 DANNI DA INCENDIO.....	18
ART.17 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITA'	18
ART.18 INQUINAMENTO ACCIDENTALE.....	18
ART.19 PROPRIETA', CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI.....	18
ART.20 PROPRIETA' ED USO MACCHINARI.....	18
ART.21 COSE IN AMBITO DI LAVORI.....	18
ART.22 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO.....	18
ART.23 LEGGE SULLA PRIVACY.....	18
ART.24 SPERIMENTAZIONE CLINICA.....	19
ART.25 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA.....	20
ART.26 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO.....	20
ART.27 VALIDITA' TERRITORIALE.....	20
6. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO.....	21

7. MASSIMALI ASSICURATI.....	22
8. FRANCHIGIA FISSA PER SINISTRO.....	22
9. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO.....	22
<i>ART.1 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO.....</i>	<i>22</i>
<i>ART.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI PERITALI.....</i>	<i>22</i>
<i>ART.3 ACQUISIZIONE POLIZZE.....</i>	<i>23</i>
<i>ART.4 LEGITTIMAZIONE.....</i>	<i>24</i>
<i>ART.5 RENDICONTO.....</i>	<i>24</i>
<i>ART.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO.....</i>	<i>24</i>
<i>ART.7 DIRITTO DI RIVALSA.....</i>	<i>25</i>
10. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS).....	25
11. PROCEDURA SINISTRI.....	26

CAPITOLATO TECNICO

1. OGGETTO

Il presente documento ha lo scopo di fornire ai Concorrenti tutti gli elementi necessari per articolare le offerte tecniche finalizzate alla stipula del contratto di assicurazione con operatori economici idonei ad erogare il servizio di copertura assicurativa dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera.

Si precisa che:

- **tutti i requisiti/condizioni relativi al servizio di copertura assicurativa stabiliti con il presente Capitolato Tecnico sono da intendersi minimi ed imprescindibili, pena esclusione dalla presente procedura;**
- i requisiti/condizioni definiti come **migliorativi**, possono essere offerti o meno, tutti o in parte, tramite l'apposito modello di Dichiarazione di Offerta Tecnica.

Pertanto, relativamente all'offerta tecnica, all'interno dell'apposito modello di Dichiarazione di Offerta Tecnica, il Concorrente:

- deve garantire, pena esclusione, tutti i requisiti/condizioni minimi relativi al servizio di copertura assicurativa indicati nel presente Capitolato Tecnico;
- può indicare i requisiti/condizioni migliorativi, rispetto a quelli minimi di cui sopra.

Si precisa che tutte le condizioni ed i requisiti offerti da ciascun Concorrente rappresentano, pena escussione della cauzione prodotta, la propria offerta sulla cui base, in caso di aggiudicazione del servizio, sarà emesso il Contratto assicurativo (polizza). Il Contratto (polizza) che sarà sottoscritto dall'aggiudicatario sarà costituito dalle condizioni minime pena esclusione stabilite nel presente Capitolato Tecnico (completo di allegati) nonché dalle condizioni offerte nella propria Offerta tecnica e nella Offerta economica dall'aggiudicatario stesso.

2. DEFINIZIONI

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione e che sarà stipulata dall'Ente.
Contraente	L'Ente che stipulerà il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate ai termini dell'assicurazione, pari ad un terzo del valore triennale al lordo delle imposte governative dichiarato dalla Compagnia aggiudicataria.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio, o altra comunicazione scritta di richiesta danni o con la quale venga asserita una responsabilità per i danni subiti, inviata all'Assicurato.
Sinistro RCT	La ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.
Sinistro RCO	La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di danni e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla dagli atti interni della ASL e successive linee guida e disposizioni.
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
Danno	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali (intendendosi

	come tali anche la lesione del diritto alla salute ed all'integrità psico-fisica) o danni a cose.
Danni patrimoniali puri	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o alla persona
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Franchigia	L'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro.
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.
Prestatori d'opera	I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA".
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.
Fatti/circostanze note	Ogni richiesta di risarcimento come definita, di cui sia venuto a conoscenza per iscritto l'Ufficio Sinistri presso la struttura "Affari Legali" della Contraente, antecedentemente alla data di decorrenza della presente polizza.

3. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

3.1. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.01.2020 alle ore 24.00 del 31.01.2022 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale. Alla data di scadenza della polizza quest'ultima si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

La Società che risulterà aggiudicataria dell'appalto, nel caso in cui la procedura di gara si concluderà in data successiva al 31 Gennaio 2020, si impegna a dare comunque efficacia alla copertura assicurativa dalle ore 24,00 della data di affidamento del servizio assicurativo.

E' facoltà del Contraente, nell'eventualità dovessero intervenire disposizioni normative e/o regolamentari che alterino sostanzialmente il rischio così come rappresentato in fase di gara e/o impongano la necessità di aderire ad altre soluzioni diverse dalla presente, recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, indipendentemente dalla scadenza annuale di cui sopra, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio per un periodo di anni 1 (uno), ai sensi dell' art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di efficacia della polizza. (cd. *termine di mora*).

Se il Contraente non paga entro il suddetto termine (60gg) la prima rata o quelle successive, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata

copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione).

Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art.3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare il pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art.4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art.5 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, non sarà soggetto ad alcuna regolazione .

Art.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli

Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Trascorso infruttuosamente tale termine senza che la Società abbia adempiuto al proprio impegno, sarà facoltà della Contraente concedere ulteriori 30 giorni o recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui, altresì, le nuove condizioni proposte dalla Società non dovessero essere ritenute adeguate dalla Contraente in funzione del nuovo stato di rischio e non sia stato possibile trovare un accordo condiviso entro il termine dei 60 giorni di cui sopra eventualmente integrato con gli ulteriori successivi 30 giorni, sarà facoltà della Contraente recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art.8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art.9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art.10 ONERI FISCALI

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

Art.11 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è, in via esclusiva, quello dove ha sede il Contraente.

Resta fermo che per il tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D. Lgs. 28 del 2010 e s.m.i. per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta del Contraente, esclusivamente, nella medesima provincia dello Stesso".

Art.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art.13 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 e del regolamento UE 679/16, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società Delegataria si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria medesima rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Resta inteso tra le Parti che ogni comunicazione effettuata alla Delegataria deve intendersi efficace anche nei confronti delle Società Coassicuratrici.

4. ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata in relazione alle attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o Assicurato esercitate direttamente e tramite la struttura organizzativa dello stesso.

Tra le attività e le competenze istituzionali oggetto dell'assicurazione sono comprese le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, ivi comprese le attività del servizio di Emergenza Urgenza, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente

alla garanzia R.C.T., di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito.

5. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Art.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

L'assicurazione prestata ai termini della polizza che sarà stipulata ai sensi della presente procedura vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata;
- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

Art.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

Art.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

- 1 ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni, per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D. Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- 2 ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

Art. 4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

- 1 per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2 per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante della Contraente;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
 - alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

la presente esclusione 2) - ad eccezione di quanto previsto dall'ultimo capolinea - cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza, fermo restando che le relative richieste di risarcimento pervengano all'assicurato entro 12 mesi dalla data di cessazione del contratto.

Art. 5 RIVALSA INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

Art. 6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti posti in essere in data non antecedente alle ore 00:00 del **31 dicembre 2003**.

Art. 7 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice

che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore per sinistro di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi di assicurazione in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

Art. 8 ESCLUSIONI

L'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera** non comprende i danni:

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- c) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente;
- d) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- f) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- g) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- h) derivanti dalle richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- i) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

L'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi** non comprende i danni:

- j) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
- k) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto

Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;

- l) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- m) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- n) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- o) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- p) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;
- q) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono invece ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie;
- r) patrimoniali puri (vedi definizione), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- s) determinati da un fatto noto all'atto della stipula del presente contratto.

Art. 9 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del Personale in comando presso il Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O.

Pertanto, il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il Personale in comando presso il Contraente sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

Art. 10 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

La garanzia per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi espliciti per conto ed ordine del Contraente, comprende la responsabilità civile professionale e personale di:

- Tutti i Dipendenti e del Personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, del Contraente, anche qualora svolgano la propria attività professionale presso altre strutture sanitarie, in forza di accordi o convenzioni stipulate dalla Contraente stessa.
- Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di

copertura con oneri a carico del Contraente; resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento.

- Volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, e/o soggetti terzi appositamente incaricati dalla Contraente per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria.
- Medici o di altro Personale non a rapporto di dipendenza che prestino la propria opera in nome e per conto del Contraente, in regime convenzionale o contrattuale in genere; la presente garanzia non dovrà ritenersi tuttavia operante in funzione della applicabilità di norme di legge in vigore e/o in funzione di specifici accordi, ferma in ogni caso l'operatività della polizza per la responsabilità in capo alla contraente.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dal Contraente. Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti tenuti dal Contraente) di cui il Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerga il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore del Contraente.

La Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione del Contraente, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art. 11 ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico al Contraente al momento in cui emerga il sinistro, di tutti i Dipendenti del Contraente che abbiano optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano altresì l'attività libero-professionale intra-moenia, anche allargata. La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

***Art. 12 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI
CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008***

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs 19 settembre 1994 n. 626 e del D. Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

Art. 13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D. Lgs 209/2005 e s.m.i. è obbligatoria l'assicurazione.

Art. 14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI

L'Assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerga il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati.

E' dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati e/o sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi, ecc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze purché il Contraente abbia implementato procedure atte da ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 3.000.000,00 (tremilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 16 DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad

incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analogo garanzia prestata da polizza Property, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 3.000.000,00 (tremilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 17 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (unmilioneemezzo/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 18 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'Assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (unmilioneemezzo/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 19 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore o detentore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato. La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

ART. 20 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione come al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art. 21 COSE IN AMBITO LAVORI

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre

che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.000.000,00 (unmilione/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 22 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

Art. 23 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.000.000,00 (unmilione/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 24 SPERIMENTAZIONE CLINICA

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali, sperimentazioni spontanee non sponsorizzate condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso "off label").

L'assicurazione è inoltre operante per sperimentazioni di dispositivi medici, dispositivi impiantabili attivi ed apparecchiature medicali.

La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 3.000.000,00 (tremilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione. A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, in materia di Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo.

In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e s.m.i.

Art.25 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 8 febbraio 2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 96 del 24 aprile del 2013 e s.m.i.

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria Tecnico-Scientifica, in ottemperanza alla vigente normativa, nonché alla responsabilità civile personale dell'organo di amministrazione che istituisce il comitato etico.

A deroga dell'Articolo – Diritto di rivalsa - la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.26 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

Art.27 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico.

6. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società:

RCT/O	Limiti indennizzo per sinistro
<i>RCO – sottolimito per persona</i>	€ 5.000.000,00 per prestatore d'opera
<i>Sinistro in serie</i>	€ 5.000.000,00 per sinistro
<i>Distribuzione ed utilizzazione del sangue</i>	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da incendio</i>	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da interruzione di attività</i>	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da inquinamento accidentale</i>	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Cose in ambito lavori</i>	€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Legge sulla privacy</i>	€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

Sperimentazione Clinica	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

7. MASSIMALI ASSICURATI

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad € 5.000.000,00 per ogni singolo sinistro con il limite di € 30.000.000,00 quale massima esposizione della Società per anno assicurativo.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

8. FRANCHIGIA PER SINISTRO

L'Assicurazione è operante con una franchigia frontale per sinistro di € 150.000,00 limitatamente ai danni a terzi determinati da attività medico/sanitaria, fermo restando la validità di eventuali scoperti e franchigie previsti dal presente capitolato.

I sinistri saranno gestiti con le modalità riportate nel capitolato di polizza.

9. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Si premette che il Contraente nella gestione dei sinistri, inclusa l'attività del CVS, potrà avvalersi di GBSAPRI Spa nel rispetto della normativa vigente (D.Lgs. n. 209/2005).

Art.1 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

A parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile, in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 60 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro" di cui all'art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione) lett. B) solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL in caso di surroga ai sensi del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive modificazioni.

Art. 2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, - anche con riferimento ai procedimenti di cui all'art. 696 e 696 bis del codice di procedura civile, se ed in quanto applicabili ai sensi della normativa vigente, e quelli di cui al D.lgs. 04/03/2010 n. 28 - a nome del Contraente, designando ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione la Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa la opportunità o meno di

aderire alla domanda del terzo.

Le Parti saranno tenute, per quanto di loro pertinenza, ad adottare – entro i termini utili ad evitare pregiudizi- ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale prestato dal presente contratto per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed il Contraente nella misura del rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale.

La Società ricevuta copia dell'atto giudiziario notificato all'Assicurato, in tempo utile a non pregiudicare la possibilità da parte dell'Assicurato di chiamata in manleva della Società stessa e/o di altri soggetti, confermerà la presa in carico della gestione della vertenza per conto dell'Assicurato o motiverà le ragioni del suo diniego. In carenza di risposta nei termini indicati, in ipotesi di validità di garanzia, la Società sarà tenuta a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici, anche se non designati dalla Società stessa.

Con riferimento alla designazione dei Legali e/o Consulenti, limitatamente alle vertenze in sede giudiziale, il Contraente si riserva la facoltà di proporre alla Compagnia un proprio Legale e/o Consulente.

Art. 3 ACQUISIZIONE POLIZZE

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità), sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Valutazione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.).

Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, ove tale attività sia affidata alla Società, quest'ultima avanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Resta altresì inteso tra le Parti che, in caso di esistenza di altre assicurazioni sottoscritte per lo stesso rischio da soggetti diversi dalla Contraente, l'eventuale importo del risarcimento recuperato, anche solo parzialmente, per effetto di compartecipazione da parte di altri assicuratori sarà suddiviso secondo la medesima proporzione esistente tra quanto rimasto a carico dell'Azienda e quanto rimasto a carico della Società.

Art. 4 LEGITTIMAZIONE

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

Art. 5 Rendiconto

La Società si obbliga a fornire alla Contraente a cadenza trimestrale, alle scadenze del 31 Marzo / 30 Giugno / 30 Settembre / 31 Dicembre, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- Sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- Sinistri in contenzioso legale (civile e/o penale)
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

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

Art.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto della liquidazione di un sinistro, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte del Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

Art. 7 DIRITTO DI RIVALSA

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Dipendenti e per il Personale ad essi equiparato per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;
- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro Personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collaborino con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

10. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato ad almeno 9 (nove) sedute per anno assicurativo, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

L'Azienda, di comune accordo con la Società Assicuratrice, si avvale del Comitato di Valutazione dei Sinistri C.V.S. per la specifica tematica del monitoraggio e della gestione dei sinistri. E', quindi, interessato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento, esprime parere sugli importi posti a riserva ed a rappresentare le eventuali tesi difensive. I componenti del Comitato sono rappresentativi delle seguenti aree interne ed esterne all'Azienda, che potranno eventualmente modificarsi su indicazione della Contraente:

- Ufficio interno preposto alla gestione dei Sinistri;
- Direzione Sanitaria;
- Medicina Legale;
- Ufficio Legale;
- Società di Assicurazione;
- Broker;
- Legali incaricati nelle procedure giudiziali convenuti di volta in volta in virtù dei sinistri in esame.

I nominativi dei componenti sono deliberati dall'Azienda e, se ritenuto necessario, potrà essere prevista un'integrazione con altre professionalità per affrontare i casi specifici.

Il Comitato di Valutazione con cadenza periodica, fissata di volta in volta, salvi i casi di particolare necessità, valuta congiuntamente:

- L'ammontare del preventivo tecnico di liquidazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione;
- L'istruzione e lo stato delle pratiche aperte;
- Le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile;
- Le proposte di offerta transattiva alla controparte;
- Le eventuali problematiche emerse nelle procedure, al fine di individuare le possibili soluzioni.

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità/argomenti trattati.

Il coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri sarà in capo al Responsabile indicato dalla Contraente che avrà, comunque, cura e responsabilità di implementare il monitoraggio sull'andamento dei sinistri, congiuntamente tra l'Assicuratore, l'Azienda ed il Broker stesso.

A tal fine, il broker si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò sino alla definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'assicurazione stessa.

La Società si impegna a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del Comitato anche successivamente alla data di scadenza del contratto di riferimento, al fine di dare continuità al lavoro per quei sinistri che alla scadenza non abbiano trovato una compiuta definizione.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

Resta fermo che la Società Assicuratrice non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento senza il consenso di quest'ultima od a pagamenti per somme eccedenti quelle approvate dalla Contraente stessa.

11. PROCEDURA GESTIONE SINISTRI

Per la gestione dei sinistri, si procederà come segue:

- All'atto dell'apertura del sinistro la Compagnia provvede, entro 30 (trenta) giorni, anche per via telematica, a comunicare al Contraente il numero attribuito alla relativa posizione di danno per il tramite del broker, nonché l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo;
- La Società si impegna a trasmettere al Contraente/Assicurato per il tramite del broker, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione;
- Il Contraente sottoporrà al Comitato di Valutazione Sinistri, integrato dai componenti della Compagnia assicuratrice, il parere del fiduciario della Compagnia per le necessarie valutazioni medico-legali e legali-assicurative, esprimendosi sulla sussistenza della responsabilità;

- Una volta elaborata la proposta di definizione amichevole, la trattativa per la chiusura della vertenza sarà gestita dalla Compagnia Assicuratrice, tenendo conto di quanto emerso dalla valutazione in sede di Comitato di Valutazione Sinistri, i cui pareri debbono considerare le eventuali considerazioni espresse degli operatori sanitari coinvolti nel sinistro e il nulla osta della direzione strategica;
- La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente/Assicurato, il preventivo consenso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo;
- Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente/Assicurato dovrà inviare entro 30 giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati;
- Acquisito il benestare da parte del Contraente/Assicurato, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contrente/Assicurato il pagamento da effettuare. Qualora il Contrente/Assicurato comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, quest'ultima resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contrente/Assicurato
- La Società comunicherà al Contraente/Assicurato i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contrente/Assicurato quanto prima possibile, e comunque non oltre i 40 (quaranta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno ad esclusivo carico del Contrente/Assicurato.

La Società in fase di liquidazione dei sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della franchigia frontale, mentre sarà erogato direttamente dal Contrente/Assicurato al terzo il valore della franchigia frontale. Si precisa che la Società, fermo restando la propria autonomia nella gestione dei sinistri a proprio carico ovvero quelli che superino l'importo della franchigia frontale, aggiornerà e coinvolgerà il Contraente in occasione degli incontri con il Comitato di Valutazione Sinistri, al fine di poterlo aggiornare sugli sviluppi della gestione dei sinistri.

Report N°:	182-2019
Denominazione Ente: ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	
in Polizza ITOMM1101071	
N° Statistica	
Report generato il:	01/2019
	27/01/2019

Policy	Risk Name	Claim Number	DOI	DOE	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0001	19/12/2010	09/09/2012	€	€ 10.155,66	Civil	Chiuso	16/02/2017
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0002	18/04/2010	28/01/2012	€	€ 22.538,00	Civil	Chiuso	17/03/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0003	02/01/2012	28/03/2012	€	€ 20.875,00	Civil	Chiuso	23/06/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0004	12/10/2011	28/01/2012	€	€ 24.000,00	Civil	Chiuso	12/07/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0005	23/12/2011	21/01/2012	€	€ 3.000,00	Civil	Chiuso	05/06/2019
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0006	29/12/2010	20/01/2012	€	€ 1.000,00	Civil	Chiuso	29/10/2012
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0007	16/10/2011	10/01/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	11/07/2012
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0008	15/04/2011	20/01/2012	€	€ 140.000,00	Civil	Chiuso	26/02/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0009	26/08/2009	27/01/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	28/01/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0011	31/08/2008	15/02/2012	€	€ 100.000,00	Civil	Senza Seguito	06/06/2012
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0012	24/07/2011	20/01/2012	€	€ 177,64	Civil	Aperto	
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0013	01/09/2010	17/02/2012	€	€ 9.822,56	Civil	Aperto	
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0014	02/01/2007	02/09/2012	€	€ -	Civil	Chiuso	28/03/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0015	05/01/2005	01/09/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	15/04/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0016	27/03/2007	01/09/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	22/01/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0017	09/01/2011	01/09/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	19/10/2012
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0018	17/12/2009	17/04/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	28/11/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0019	10/04/2010	04/05/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	19/06/2012
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0020	30/01/2012	30/01/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	19/07/2012
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0021	12/10/2011	18/09/2012	€	€ 52.813,00	Civil	Chiuso	06/02/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0022	12/05/2010	13/04/2012	€	€ 31.000,00	Civil	Chiuso	22/01/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0023	13/09/2009	17/04/2012	€	€ 150.000,00	Civil	Aperto	
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0024	17/05/2005	16/04/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	22/01/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0025	06/05/2002	14/09/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	27/06/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0026	06/12/2010	15/09/2012	€	€ 6.500,00	Civil	Chiuso	03/12/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0027	23/09/2009	05/04/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	13/10/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0028	03/02/2012	20/09/2012	€	€ -	Civil	Chiuso	31/01/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0029	22/03/2012	10/04/2012	€	€ 2.500,00	Civil	Chiuso	16/12/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0030	27/08/2008	19/03/2012	€	€ -	Penal	Senza Seguito	17/09/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0031	18/07/2011	15/09/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	09/04/2018
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0032	13/09/2004	30/03/2012	€	€ 96.566,04	Civil	Chiuso	01/12/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0033	18/09/2011	09/04/2012	€	€ 4.500,00	Civil	Chiuso	22/01/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0034	30/06/2011	20/04/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	30/04/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0035	15/12/2011	24/04/2012	€	€ 8.000,00	Civil	Chiuso	22/01/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0036	17/10/2011	24/04/2012	€	€ 18.000,00	Civil	Chiuso	09/06/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0037	17/01/2012	20/04/2012	€	€ -	Civil	Chiuso	25/03/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0038	14/12/2011	16/05/2012	€	€ 10.000,00	Civil	Senza Seguito	09/10/2012
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0039	20/03/2012	02/05/2012	€	€ 10.000,00	Civil	Aperto	
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0040	30/04/2011	16/05/2012	€	€ 75.000,00	Civil	Chiuso	08/06/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0041	27/11/2010	26/06/2012	€	€ 300.000,00	Civil	Aperto	
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0042	28/04/2012	29/05/2012	€	€ -	Civil	Chiuso	10/12/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0043	23/03/2007	09/05/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	30/08/2012
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0044	08/04/2009	08/05/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	08/07/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0045	26/04/2012	22/05/2012	€	€ 15.000,00	Civil	Aperto	
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0046	26/03/2006	01/06/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	21/01/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0047	29/02/2005	15/05/2012	€	€ 80.000,00	Civil	Chiuso	20/11/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0048	21/12/2011	08/06/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	30/09/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0049	30/10/2007	16/05/2012	€	€ 30.000,00	Civil	Chiuso	24/01/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0050	14/12/2011	29/05/2012	€	€ -	Civil	Chiuso	27/08/2018
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0051	22/04/2009	09/05/2012	€	€ -	Civil	Senza Seguito	19/08/2012

*Gli importi in rosso nelle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie v/o SR.

23

STATISTICHE SINISTRI - ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)



ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0052	30/05/2012	11/06/2012	€	€	€	2.000,00	Civil	Chiuso	24/09/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0053	22/05/2012	12/06/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	29/04/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0054	28/10/2010	11/04/2012	€	5.000,00	€	€	Civil	Aperto	01/10/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0055	05/06/2012	20/06/2012	€	€	€	30.807,00	Civil	Chiuso	09/06/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0056	03/03/2012	02/08/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	06/08/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0057	02/08/2009	07/09/2012	€	€	€	150.000,00	Civil	Chiuso	29/06/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2012/RMG/0058	13/06/2006	09/11/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	€
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0059	23/04/2012	01/08/2012	€	40.000,00	€	€	Civil	Aperto	€
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0060	04/03/2009	19/07/2012	€	5.000,00	€	€	Civil	Aperto	25/10/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0061	12/09/2007	04/07/2012	€	30.000,00	€	€	Civil	Aperto	21/09/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0062	12/09/2011	30/11/2012	€	€	€	8.000,00	Civil	Aperto	€
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0063	30/06/2012	01/08/2012	€	€	€	€	Civil	Aperto	€
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0064	30/06/2012	30/11/2012	€	€	€	€	Civil	Aperto	€
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0065	31/01/2011	09/07/2012	€	€	€	280.000,00	Civil	Chiuso	16/07/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0066	10/11/2010	13/12/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	07/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0067	06/05/2012	28/09/2012	€	€	€	2.000,00	Civil	Chiuso	22/04/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0068	27/11/2010	31/08/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	07/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0069	18/11/2009	01/10/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	29/09/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0070	30/06/2010	11/09/2012	€	€	€	9.000,00	Civil	Chiuso	28/05/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0071	10/04/2012	19/07/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	07/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0072	07/11/2011	26/09/2012	€	75.000,00	€	€	Civil	Aperto	07/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0073	30/06/2008	16/07/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	€
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0074	20/11/2007	19/09/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	04/07/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0075	18/05/2011	08/10/2012	€	€	€	336.600,00	Civil	Chiuso	06/05/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0076	30/03/2012	28/09/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	07/09/2018
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0077	27/07/2012	27/07/2012	€	100.000,00	€	€	Penal	Aperto	€
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0078	23/02/2012	01/10/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	07/09/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0079	25/10/2012	26/11/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	19/01/2018
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0080	04/04/2011	17/10/2012	€	€	€	10.856,67	Civil	Chiuso	07/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0081	08/10/2012	09/11/2012	€	€	€	900,00	Civil	Chiuso	12/07/2013
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0082	12/03/2012	20/12/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	24/10/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0083	24/09/2010	23/09/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	08/10/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0084	29/02/2012	05/11/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	07/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0085	21/07/2007	16/10/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	07/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0086	23/06/2011	07/12/2012	€	€	€	4.034,00	Civil	Chiuso	02/02/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0087	24/04/2009	16/11/2012	€	€	€	€	Civil	Chiuso	21/07/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0088	17/10/2012	12/11/2012	€	€	€	68.613,00	Civil	Chiuso	21/06/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0089	17/05/2008	07/11/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	26/04/2017
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0090	02/09/2011	12/10/2012	€	€	€	40.000,00	Civil	Chiuso	01/07/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0091	31/05/2012	02/11/2012	€	€	€	€	Civil	Chiuso	21/02/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0092	31/03/2003	27/11/2012	€	€	€	8.068,00	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0093	09/11/2007	26/10/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	24/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0094	29/03/2005	09/12/2012	€	€	€	€	Civil	Chiuso	27/06/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0095	13/10/2006	30/10/2012	€	€	€	42.700,00	Civil	Chiuso	10/11/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0096	11/12/2007	22/11/2012	€	€	€	19.000,00	Civil	Chiuso	15/03/2017
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0097	11/08/2009	13/11/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	27/09/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0102	30/11/2010	17/12/2012	€	€	€	15.500,00	Civil	Chiuso	15/04/2014
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0135	14/08/2005	20/09/2012	€	€	€	€	Civil	Senza Seguito	23/07/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0136	06/05/2008	28/01/2012	€	€	€	€	Penal	Chiuso	22/01/2015
ITOMM1101071	AUSL ROMA G	2015/RMG/0412	05/03/2011	11/03/2011	€	€	€	235.000,00	Civil	Senza Seguito	08/11/2016

**Gli importi in rosso nelle colonne "Reserve" e "Pajr" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchise e/o SR

*Gli importi in rosso nelle colonne "Reserve" e "Pajr" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in base al bilancio.

Report N°:	183--2019
Denominazione Ente: ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	
n. Polizza: ITOMM1201071	
N° Statistica:	01/2019
Report generato il:	27/01/2019

Policy	Risk Name	Claim Number	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date.
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0098	09/10/2012	18/04/2013	€	€ 613.440,00	Civil	Chiuso	06/11/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0099	23/11/2009	12/06/2013	€	€ 130.000,00	Civil	Chiuso	19/01/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0100	22/10/2007	10/07/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	16/12/2013
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0101	04/04/2013	15/07/2013	€	€	Penal	Senza Seguito	10/11/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0103	09/10/2010	23/04/2013	€	€ 17.600,00	Civil	Chiuso	20/09/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0104	24/06/2012	24/06/2013	€	€ 11.904,00	Civil	Chiuso	13/12/2018
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0105	06/07/2009	07/03/2013	€ 100.000,00	€	Civil	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0106	17/04/2012	11/02/2013	€	€ 759.067,00	Civil	Chiuso	06/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0107	14/01/2013	05/07/2013	€	€ 1.000,00	Civil	Chiuso	12/04/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0108	05/07/2007	24/06/2013	€	€ 47.700,00	Civil	Chiuso	04/06/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0109	07/06/2013	02/07/2013	€	€ 4.500,00	Civil	Chiuso	13/06/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0110	22/10/2012	08/07/2013	€	€ 850,00	Civil	Chiuso	29/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0111	15/05/2013	06/06/2013	€	€ 6.000,00	Civil	Chiuso	05/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0112	16/04/2012	11/06/2013	€	€ 225.000,00	Civil	Chiuso	06/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0113	05/10/2012	02/08/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	23/01/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0114	03/05/2013	22/07/2013	€	€ 3.500,00	Civil	Chiuso	22/01/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0115	30/12/2004	09/01/2013	€	€ 15.000,00	Civil	Chiuso	25/03/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0116	03/11/2011	21/01/2013	€	€ 2.000,00	Civil	Chiuso	12/04/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0117	17/11/2010	03/01/2013	€	€ 850.000,00	Civil	Chiuso	05/10/2017
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0118	30/05/2010	19/02/2013	€	€	Penal	Senza Seguito	24/01/2017
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0119	13/08/2011	24/01/2013	€	€ 10.600,00	Civil	Chiuso	27/10/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0120	31/03/2009	29/05/2013	€	€ 26.000,00	Civil	Chiuso	06/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0121	14/11/2012	09/01/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	25/10/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0122	11/07/2012	06/02/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	28/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0123	10/02/2004	08/08/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	31/10/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0124	17/11/2012	04/09/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	16/04/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0125	24/03/2006	24/01/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	03/12/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0126	26/07/2012	17/05/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	17/04/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0127	09/09/2012	29/01/2013	€	€ 2.300,00	Civil	Chiuso	22/09/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0128	01/04/2012	18/01/2013	€	€ 2.700,00	Civil	Chiuso	24/10/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0129	24/05/2012	24/01/2013	€	€ 10.000,00	Civil	Chiuso	22/01/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0130	14/03/2012	29/05/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	21/01/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0131	05/04/2012	06/02/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	21/12/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0132	10/03/2008	12/03/2013	€ 250.000,00	€	Civil	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0133	10/06/2011	13/05/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	06/04/2017
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0134	13/05/2010	24/04/2013	€	€ 43.322,00	Civil	Chiuso	27/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0136	04/01/2013	15/01/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	20/11/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0137	05/07/2013	13/09/2013	€	€ 3.000,00	Civil	Chiuso	02/02/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0138	22/07/2005	01/08/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	28/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0139	04/04/2013	22/04/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	20/06/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0140	18/03/2013	27/03/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	02/04/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0141	27/02/2012	23/05/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	16/09/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0142	30/03/2012	19/03/2013	€	€ 6.000,00	Civil	Chiuso	18/09/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0143	30/10/2010	23/04/2013	€	€ 480.000,00	Civil	Chiuso	04/11/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0144	17/01/2013	21/03/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	28/11/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0145	03/08/2009	31/01/2013	€	€ 45.100,00	Civil	Chiuso	07/03/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0146	25/09/2008	18/01/2013	€ 75.000,00	€	Civil	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0147	19/07/2010	18/01/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0148	06/08/2012	09/05/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	17/04/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0149	29/10/2012	06/06/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	17/11/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0150	17/06/2008	13/06/2013	€	€	Civil	Senza Seguito	25/08/2015



26

STATISTICHE SINISTRI - ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)



ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0151	26/04/2012	10/06/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	16/12/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0152	22/09/2013	03/04/2013	€	€	Penal	Chiuso	15/09/2017
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0153	25/11/2010	22/02/2013	€	€	Civil	Chiuso	10/09/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0154	04/10/2011	18/06/2013	€	10.000,00	Chil	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0155	04/11/2009	02/10/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	09/11/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0156	09/04/2013	25/09/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	16/09/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0157	24/02/2013	11/10/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	16/04/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0158	30/08/2010	09/05/2013	€	€	Penal	Senza Seguito	28/09/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0159	15/04/2013	09/10/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	18/08/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0160	08/05/2013	01/08/2013	€	€	Chil	Chiuso	01/10/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0161	07/02/2009	10/06/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	21/01/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0162	02/01/2008	30/09/2013	€	€	Chil	Chiuso	16/12/2013
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0163	08/04/2013	13/09/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	16/12/2013
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0164	22/12/2008	18/10/2013	€	€	Chil	Chiuso	01/10/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0165	28/04/2012	22/10/2013	€	985.000,00	Chil	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0166	01/10/2013	11/10/2013	€	€	Penal	Senza Seguito	28/09/2017
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0167	19/02/2013	18/10/2013	€	€	Chil	Chiuso	21/10/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0168	16/06/2013	04/11/2013	€	10.000,00	Chil	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0169	02/04/2013	24/10/2013	€	€	Chil	Chiuso	12/05/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0170	20/07/2009	13/11/2013	€	€	Chil	Chiuso	27/02/2017
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0171	25/10/2013	11/11/2013	€	€	Penal	Senza Seguito	24/02/2017
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0172	04/05/2009	13/11/2013	€	€	Penal	Chiuso	29/12/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2013/RMG/0173	10/11/2013	18/11/2013	€	€	Penal	Senza Seguito	04/07/2017
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0174	10/09/2012	02/12/2013	€	140.000,00	Chil	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0175	01/08/2013	11/12/2013	€	20.000,00	Chil	Senza Seguito	18/05/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0176	14/08/2011	19/12/2013	€	€	Penal	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0177	29/09/2004	14/12/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	18/05/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0178	21/05/2011	24/12/2013	€	35.000,00	Chil	Aperto	
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0180	03/05/2011	21/02/2013	€	€	Chil	Chiuso	25/08/2014
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0188	20/05/2012	05/12/2013	€	€	Chil	Chiuso	17/01/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0192	25/10/2013	17/12/2013	€	€	Penal	Senza Seguito	17/05/2016
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0211	30/07/2013	25/11/2013	€	€	Chil	Senza Seguito	29/05/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G	2014/RMG/0233	13/07/2004	19/07/2013	€	€	Chil	Chiuso	06/01/2015
ITOMM1201071	AUSL ROMA G				€	€	Chil	Senza Seguito	24/10/2017

**Gli importi in rosso nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a Rete Indisponibile, così come è riportato in base al borderaux.

**Gli importi delle colonne "Reserve" e "Penal" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie 4/0 SIR



AmTrust International Underwriters
di AmTrust Europe Company

STATISTICHE SINISTRI - ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)

Report N°:	184-2019
Denominazione Entità:	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)
n° Polizza:	ITOMM1301849
N° Statistica:	01/2019
Report generato il:	27/02/2019

Policy	Risk Name	Claim Number	IDOL	DOIN	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0179	01/01/2012	08/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	03/02/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0181	31/08/2009	20/01/2014	€ -	€ 198.000,00	Civil	Chiuso	23/06/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0182	19/10/2011	14/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	23/03/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0183	12/08/2011	14/01/2014	€ -	€ 39.600,00	Civil	Chiuso	21/07/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0184	22/12/2013	07/02/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	09/07/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0185	30/01/2014	05/02/2014	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	05/12/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0187	06/11/2013	24/01/2014	€ -	€ 102.988,60	Civil	Chiuso	07/06/2018
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0189	14/10/1980	09/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	11/04/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0190	24/09/2013	28/01/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/01/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0191	04/02/2008	24/02/2014	€ -	€ 14.500,00	Civil	Chiuso	19/01/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0193	01/06/2012	12/02/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/01/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0194	19/08/2013	18/02/2014	€ -	€ 4.000,00	Civil	Chiuso	01/10/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0195	01/01/2004	14/02/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	16/07/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0196	08/11/2012	14/02/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	26/02/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0197	25/11/2011	06/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	28/06/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0198	06/07/2011	25/03/2014	€ -	€ 92.355,38	Civil	Chiuso	18/04/2018
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0199	16/08/2013	07/03/2014	€ -	€ 8.400,00	Civil	Chiuso	06/03/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0200	15/04/2013	10/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0201	02/12/2012	13/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	14/11/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0202	09/06/2013	11/03/2014	€ -	€ 8.000,00	Civil	Chiuso	20/05/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0203	20/10/2013	05/03/2014	€ -	€ 12.500,00	Civil	Chiuso	09/12/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0204	21/06/2013	10/03/2014	€ -	€ -	Civil	Chiuso	06/02/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0205	20/04/2009	19/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0206	06/11/2013	19/03/2014	€ -	€ 200.000,00	Civil	Aperto	02/09/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0207	19/08/2012	17/03/2014	€ -	€ 1.650,00	Civil	Chiuso	09/07/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0208	16/02/2008	19/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	20/08/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0209	07/06/2012	24/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	17/08/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0210	01/03/2014	28/03/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	07/10/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0212	24/10/2012	19/02/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	27/10/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0213	20/01/2014	01/04/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	25/01/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0214	11/01/2014	02/09/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	24/03/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0215	26/05/2011	23/04/2014	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	19/05/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0216	17/07/2011	29/04/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	25/08/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0217	10/12/2012	07/04/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0218	07/09/2014	30/04/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	26/02/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0219	11/06/2013	05/05/2014	€ -	€ 9.015,00	Civil	Chiuso	08/07/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0220	27/02/2012	23/05/2014	€ -	€ 500.000,00	Civil	Senza Seguito	22/06/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0221	17/05/2006	17/05/2014	€ -	€ -	Civil	Aperto	11/01/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0222	22/09/2014	04/06/2014	€ -	€ 3.850,00	Civil	Chiuso	11/01/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0223	22/09/2010	22/05/2014	€ -	€ 12.995,00	Civil	Chiuso	13/04/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0224	14/09/2012	28/05/2014	€ -	€ 66.000,00	Civil	Chiuso	16/11/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0225	19/11/2013	17/06/2014	€ -	€ 99.165,00	Civil	Aperto	08/03/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0227	02/06/2009	29/05/2014	€ -	€ -	Civil	Chiuso	27/11/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0228	21/09/2014	06/06/2014	€ -	€ -	Civil	Chiuso	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0229	16/08/2005	13/06/2014	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	17/07/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0230	01/06/2013	09/07/2014	€ -	€ 450.000,00	Civil	Senza Seguito	26/01/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0231	30/09/2009	02/07/2014	€ -	€ -	Civil	Aperto	07/04/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0232	17/12/2013	04/07/2014	€ -	€ -	Penal	Senza Seguito	26/01/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0234	01/10/2004	09/07/2014	€ -	€ 150.000,00	Civil	Aperto	07/04/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0235	07/09/2010	17/06/2014	€ -	€ 170.000,00	Civil	Chiuso	23/06/2015

*Gli importi in rosso nelle colonne "Reserve", "Reserve a" "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SR

**Gli importi delle colonne "Reserve a" "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SR

STATISTICHE SINISTRI - ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)



AnTrust International Underwriters
51 - An Trust F. non s. a. Dispositiva

ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0236	03/07/2013	14/07/2014	€ 10.000,00	€	Civil	Aperto	25/11/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0237	10/01/2014	16/07/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	18/06/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0238	10/04/2013	16/04/2014	€	€	Civil	Chiuso	04/11/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0239	05/08/2014	02/09/2014	€	53.753,00	Civil	Senza Seguito	04/11/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0240	07/07/2014	06/09/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	04/11/2014
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0241	26/08/2014	17/09/2014	€	600.000,00	Penal	Aperto	18/10/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0242	29/01/2013	31/07/2014	€	€	Civil	Chiuso	02/04/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0243	09/08/2014	13/08/2014	€	€	Civil	Chiuso	02/04/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0244	11/06/2014	26/08/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	09/10/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0245	07/08/2004	28/07/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	04/10/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0246	28/07/2014	07/08/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	21/09/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0247	15/07/2014	19/10/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	26/06/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0248	30/03/2014	09/10/2014	€	€	Civil	Chiuso	06/03/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0249	01/04/2006	22/10/2014	€	€	Penal	Senza Seguito	02/04/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0250	08/10/2013	22/10/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	17/11/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0251	09/10/2013	08/10/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0252	17/07/2014	14/10/2014	€	€	Civil	Chiuso	23/06/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0253	07/06/2014	24/10/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	18/09/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0254	09/03/2014	31/10/2014	€	€	Penal	Senza Seguito	11/12/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0255	20/03/2013	09/11/2014	€	€	Civil	Chiuso	14/07/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0256	20/11/2007	09/11/2014	€	108.000,00	Civil	Chiuso	24/12/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0257	07/02/2013	27/08/2014	€	€	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0258	15/08/2013	02/09/2014	€	75.000,00	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0259	05/07/2014	06/11/2014	€	€	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0260	12/02/2011	19/11/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	15/01/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0261	14/01/2013	24/11/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	31/05/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0262	25/02/2010	13/10/2014	€	€	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0263	20/02/2014	09/12/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0264	26/05/2010	09/12/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	27/01/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0265	23/01/2013	09/12/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	30/01/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0266	28/04/2014	26/11/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	10/01/2019
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0267	01/08/2005	22/12/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	30/10/2018
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2014/RMG/0268	09/06/2014	14/11/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	26/01/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0269	15/09/2013	11/09/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	06/03/2018
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0270	23/01/2009	12/12/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	10/03/2018
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0271	09/07/2013	19/12/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	30/12/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0272	13/06/2014	30/12/2014	€	€	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0273	28/11/2003	06/02/2014	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0274	14/04/2012	13/01/2015	€	€	Civil	Chiuso	23/10/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0275	28/09/2011	23/01/2015	€	€	Civil	Chiuso	02/12/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0276	10/04/2005	19/01/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0277	02/12/2013	16/01/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	29/10/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0278	29/02/2012	23/01/2015	€	€	Civil	Chiuso	10/11/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0279	14/01/2015	05/02/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	23/06/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0280	05/10/2014	28/01/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0281	01/01/2014	28/01/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	12/05/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0282	02/07/2012	20/02/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	18/05/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0283	19/02/2014	16/02/2015	€	€	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0284	25/10/2012	17/02/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	14/03/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0285	06/02/2015	11/02/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	02/04/2017
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0286	26/07/2014	27/01/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/01/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0287	29/05/1990	28/01/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	12/05/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0288	05/01/2015	11/02/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	12/05/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0289	30/05/2008	24/02/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0290	20/09/2010	18/12/2014	€	€	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0291	11/09/1998	02/02/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	13/07/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0292	01/08/2014	10/03/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	19/08/2015
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0293	09/09/2012	03/03/2015	€	€	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0294	01/06/2013	26/03/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0295	21/07/2014	31/03/2015	€	€	Civil	Aperto	
ITOMM1301849	AUSL ROMA G	2015/RMG/0296	22/03/2014	30/01/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	12/05/2015

**Gli importi nelle colonne "Reserve" e "Pali" sono di considerarsi al lordo di eventuali franchigie 4/0 SR

**Gli importi in rosso nelle colonne "Reserve" sono di considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al bordereau.

12

STATISTICHE SINISTRI - ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)



Report N°: 185-2019

Denominazione Ente: ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)
 n° Polizza: ITOMM1502031
 N° Statistica: 01/2019
 Report generato il: 27/01/2019

Policy	Risk Name	Claim Number	DOJ	DCM	Reserve	Paid	Type Chl Penal	Status	Closing Date
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0296	30/01/2013	05/04/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0297	05/05/2014	23/04/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0299	13/01/2011	07/04/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	01/06/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0300	10/08/2014	07/05/2015	€ 300.000,00	€	Civil	Aperto	30/01/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0301	10/09/2014	07/05/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	29/06/2015
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0302	24/03/2014	27/04/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/02/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0303	10/05/2014	08/04/2015	€	€	Civil	Aperto	03/08/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0304	22/04/2011	07/05/2015	€ 350.000,00	€	Civil	Aperto	25/09/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0305	09/10/2013	18/05/2015	€ 200.000,00	€	Civil	Chiuso	29/10/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0306	05/05/2013	11/05/2015	€	€	Civil	Aperto	20/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0307	05/05/2013	11/05/2015	€	€	Civil	Chiuso	27/12/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0308	05/10/2010	26/09/2015	€	€	Civil	Aperto	17/11/2015
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0309	18/09/2010	20/04/2015	€ 1.000,00	€	Civil	Senza Seguito	13/06/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0310	01/06/2010	26/05/2015	€	€	Civil	Chiuso	12/10/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0311	21/04/2015	15/06/2015	€	€	Civil	Aperto	20/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0312	21/12/2013	12/06/2015	€	€	Civil	Chiuso	21/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0313	09/05/2014	23/04/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	01/09/2015
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0314	29/03/2010	22/05/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	15/09/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0315	31/05/2015	06/07/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	10/01/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0316	01/12/2005	06/07/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	19/03/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0317	26/04/2014	13/07/2015	€ 100.000,00	€	Civil	Aperto	06/11/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0318	21/06/2015	10/07/2015	€	€	Civil	Chiuso	19/09/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0319	13/10/2012	28/07/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0320	02/09/2010	08/07/2015	€ 10.000,00	€	Civil	Senza Seguito	27/10/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0321	24/10/2014	21/07/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	25/10/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0322	02/05/2015	17/07/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	01/09/2015
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0323	01/07/2015	09/07/2015	€	€	Civil	Chiuso	10/01/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0324	14/04/2015	24/07/2015	€	€ 2.400,00	Civil	Senza Seguito	08/10/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0325	19/07/2015	23/07/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	19/03/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0326	17/01/2011	27/07/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	15/09/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0327	01/01/2012	30/07/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	21/11/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0328	20/04/2015	06/08/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	06/11/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0329	08/06/2015	06/07/2015	€	€	Civil	Chiuso	19/09/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0330	30/03/2015	14/09/2015	€	€	Civil	Aperto	21/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0331	05/03/2014	21/09/2015	€	€ 23.000,00	Civil	Senza Seguito	27/13/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0332	09/07/2013	09/09/2015	€	€	Civil	Chiuso	25/05/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0333	09/05/2015	30/06/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	13/04/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0334	05/08/2007	30/09/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	03/03/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0335	10/05/2015	30/09/2015	€	€ 15.000,00	Civil	Senza Seguito	05/03/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0336	07/10/2015	12/10/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	22/09/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0337	16/09/2015	16/10/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	24/02/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0338	30/06/2013	12/10/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	09/09/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0339	13/10/2015	23/10/2015	€	€ 470.000,00	Civil	Chiuso	21/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0340	30/09/2015	23/10/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	13/04/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0341	27/06/2013	11/11/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	05/03/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0342	15/04/2011	12/10/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	22/09/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0343	30/11/2014	09/12/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	24/02/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0344	21/02/2008	28/12/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	03/02/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0345	16/01/2009	24/12/2015	€	€	Civil	Senza Seguito	25/07/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0346	17/10/2012	14/01/2016	€ 10.000,00	€ 388.531,81	Civil	Aperto	18/07/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2015/RMG/0347	17/10/2012	14/01/2016	€	€	Civil	Senza Seguito	

**Gli importi in rosso nelle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SR

**Gli importi in rosso nelle colonne "Reserve" sono da considerarsi al lordo di imposte in base al bordereau.

STATISTICHE SINISTRI - ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)

ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0348	18/09/2006	14/01/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	06/06/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0348	21/03/2015	20/01/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	10/07/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0350	11/01/2016	16/01/2016	€	-	€	-	Penal	Senza Seguito	17/05/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0351	31/01/2011	27/01/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	08/08/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0352	26/12/2015	18/01/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	21/09/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0353	06/01/2011	07/01/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	31/10/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0354	02/01/2016	22/01/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	28/04/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0355	13/02/2012	09/02/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	15/03/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0356	05/03/2013	23/02/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	06/07/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0357	14/03/2012	23/02/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	07/03/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0358	15/02/2012	18/02/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	28/09/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0359	01/04/2009	02/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	14/12/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0360	10/11/2015	24/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	19/02/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0361	07/11/2015	15/02/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	28/09/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0362	24/08/2015	04/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	05/12/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0363	14/09/2012	04/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	27/04/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0364	17/11/2015	07/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	27/12/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0365	13/11/2015	06/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	28/09/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0366	14/10/2015	10/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	05/12/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0367	06/11/2015	10/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	27/04/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0368	09/04/2006	06/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	27/12/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0369	07/01/2008	22/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	28/09/2016
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0370	05/06/1979	21/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	21/03/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0371	13/09/2015	15/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	05/05/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0372	14/04/2015	15/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	23/01/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0373	19/02/2016	31/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	20/03/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0374	13/01/2016	21/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	27/02/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0375	28/01/2015	25/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	15/11/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0376	18/03/2016	24/03/2016	€	-	€	-	Penal	Senza Seguito	20/03/2018
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0381	15/04/2010	30/03/2016	€	-	€	-	Civil	Senza Seguito	27/02/2017
ITOMM1502031	AUSL ROMA G	2016/RMG/0414	24/11/2015	25/11/2015	€	-	€	-	Penal	Senza Seguito	15/11/2018

23

STATISTICHE SINISTRI - ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)



Report N°:	186-2019
Denominazione Ente: ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	
n. Polizza: ITOMM1502031	
N° Statistica: 01/2019	
Report generato il: 27/01/2019	

Policy	Risk Name	Claim Number	DOJ	DOJ	Reserve	Paid	Type Civi Penal	Status	Closing Date
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0377	24/11/2014	08/04/2016	€ 150.000,00	€ -	Civil	Aperto	18/06/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0378	23/05/2011	08/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	18/06/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0379	13/04/2013	05/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	26/04/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0380	01/04/2011	05/04/2016	€ 100.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0382	16/05/2012	04/04/2016	€ 35.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0383	09/05/2015	11/04/2016	€ -	€ 70.000,00	Civil	Chiuso	09/02/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0384	12/06/2015	18/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	23/01/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0385	21/03/2014	20/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	22/03/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0386	02/08/2015	20/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/09/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0387	26/01/2016	27/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	04/07/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0388	19/10/2015	26/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	09/11/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0389	15/05/2006	13/05/2016	€ 150.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0390	12/08/2011	27/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	15/12/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0391	04/07/2010	26/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	14/06/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0392	17/12/2015	16/05/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	28/10/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0393	25/02/2015	12/05/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	26/10/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0394	28/11/2012	08/05/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0395	21/04/2016	26/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	15/10/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0396	18/04/2013	19/05/2016	€ -	€ 5.000,00	Civil	Chiuso	24/01/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0397	17/01/2015	24/05/2016	€ 20.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0398	04/03/2015	26/05/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	24/01/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0399	19/01/2015	19/05/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	08/06/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0400	01/01/2013	30/05/2016	€ 10.000,00	€ -	Civil	Chiuso	
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0401	28/12/2013	08/06/2016	€ -	€ 8.319,00	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0402	13/04/2007	30/05/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	12/12/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0403	08/02/2016	07/05/2016	€ -	€ -	Civil	Chiuso	19/04/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0404	09/06/2016	11/06/2016	€ -	€ 16.000,00	Civil	Chiuso	17/12/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0405	25/11/2015	17/06/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	17/05/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0406	01/04/2008	22/06/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/12/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0407	14/04/2016	27/04/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	15/12/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0408	10/05/2016	12/05/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	31/01/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0409	28/05/2011	24/06/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	20/07/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0410	31/08/2011	08/07/2016	€ -	€ 63.424,50	Civil	Chiuso	18/05/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0411	12/08/2006	15/07/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	20/04/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0413	31/10/2013	21/07/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	25/10/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0415	12/08/2011	01/08/2016	€ -	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0416	29/07/2015	29/07/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	27/04/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0418	29/07/2015	08/08/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	06/07/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0419	26/01/2015	09/08/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	25/05/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0420	18/06/2015	13/09/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	01/02/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0421	17/06/2015	14/09/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	10/04/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0422	10/03/2010	17/10/2016	€ 170.000,00	€ -	Civil	Aperto	09/04/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0423	13/08/2016	28/09/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	25/10/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0424	22/06/2016	07/10/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	06/03/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0425	01/01/2004	06/10/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	12/11/2016
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0426	27/07/2006	24/10/2016	€ 70.000,00	€ -	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0427	22/07/2006	28/09/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	11/07/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0428	19/09/2016	10/10/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	19/06/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0429	10/07/2016	10/07/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	24/04/2018
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0430	28/06/2016	19/10/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	12/11/2017
ITOMM1502031	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0431	14/12/2015	28/10/2016	€ -	€ -	Civil	Senza Seguito	05/12/2017

**Gli importi in rosso nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in base al border-out.

23

STATISTICHE SINISTRI - ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0432	19/03/2009	15/11/2016	€ 200.000,00	€	-	Civil	Aperto	13/12/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0433	04/12/2010	17/11/2016	€	-	-	Civil	Senza Seguito	12/12/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0434	09/10/2016	15/11/2016	€	-	-	Civil	Senza Seguito	08/08/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0435	03/08/2016	15/11/2016	€	-	-	Civil	Senza Seguito	10/05/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0436	27/02/2012	22/11/2016	€	-	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0437	02/11/2016	07/11/2016	€ 15.000,00	€	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0438	13/04/2016	22/11/2016	€	-	-	Civil	Senza Seguito	23/05/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0439	21/08/2016	28/11/2016	€	-	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0440	08/10/2008	29/11/2016	€ 40.000,00	€	-	Civil	Senza Seguito	05/03/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2016/RMG/0441	20/10/2015	20/12/2016	€	-	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0442	18/10/2014	21/12/2016	€ 15.000,00	€	-	Civil	Senza Seguito	24/01/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0443	27/11/2016	28/12/2016	€	-	-	Civil	Senza Seguito	13/07/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0444	21/07/2007	27/12/2016	€	-	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0445	01/01/2016	11/01/2017	€ 5.000,00	€	-	Civil	Senza Seguito	09/06/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0446	08/08/2014	12/12/2016	€	-	-	Civil	Chiuso	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0447	29/02/2016	11/01/2017	€ 150.000,00	€	1.300,00	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0448	14/01/2017	23/01/2017	€	-	-	Civil	Senza Seguito	01/03/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0449	05/08/2014	27/01/2017	€	-	-	Civil	Senza Seguito	07/02/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0450	01/01/2010	09/01/2017	€	-	-	Penal	Senza Seguito	07/02/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0451	23/03/2007	03/02/2017	€ 400.000,00	€	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0452	26/08/2016	08/02/2017	€	-	-	Civil	Senza Seguito	27/10/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0453	14/10/2013	09/02/2017	€	-	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0454	05/01/2017	20/02/2017	€ 180.000,00	€	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0455	11/07/2007	22/02/2017	€ 930.000,00	€	-	Civil	Senza Seguito	09/11/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0456	25/11/2015	16/02/2017	€ 380.000,00	€	-	Civil	Senza Seguito	16/04/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0457	09/09/2015	28/02/2017	€	-	-	Civil	Senza Seguito	22/11/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0458	08/02/2017	27/02/2017	€	-	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0459	17/12/2014	03/09/2017	€ 60.000,00	€	-	Civil	Senza Seguito	09/09/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0460	14/08/2016	23/02/2017	€	-	-	Civil	Senza Seguito	14/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0461	18/10/2010	06/03/2017	€	-	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0462	07/09/2012	09/03/2017	€ 250.000,00	€	-	Civil	Senza Seguito	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0463	30/05/2016	22/03/2017	€ 100.000,00	€	-	Civil	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0483	19/03/2015	16/03/2017	€	-	-	Penal	Senza Seguito	17/07/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0490	14/08/2011	26/09/2011	€ 50.000,00	€	-	Civil	Aperto	

*Gli importi in rosso nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in base al border run.

**Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SR

Report N°: 187-2019

Denominazione Ente: ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)
 n Polizza: ITOMM1502031
 N° Statistica: 01/2019
 Report generato il: 27/01/2019

Policy	Risk Name	Claim Number	DOL	DOM	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0465	06/07/2015	13/04/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	26/09/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0468	25/05/2014	28/04/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	05/06/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0469	23/04/2016	10/05/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	10/05/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0470	01/01/2017	08/05/2017	€ 75.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0471	16/04/2017	11/05/2017	€ 580.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0472	18/02/2015	17/05/2017	€ 350.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0473	10/12/2015	25/05/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	02/02/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0474	01/06/2015	23/05/2017	€ 198.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0475	13/09/2014	31/05/2017	€ 120.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0476	28/04/2015	27/05/2017	€ 35.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0477	20/01/2001	12/06/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	20/06/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0478	25/04/2015	14/06/2017	€ 22.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0479	03/06/2017	07/06/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	20/06/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0480	05/09/2015	01/06/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	16/10/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0481	01/06/2017	21/06/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	05/11/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0482	06/02/2017	26/06/2017	€ 10.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0485	02/07/2013	04/07/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	17/07/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0486	29/08/2014	06/07/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	11/10/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0487	14/05/2016	30/05/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	19/06/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0488	04/03/2016	18/07/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	25/07/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0489	10/12/2014	21/07/2017	€ 100.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0491	19/01/2014	03/08/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	14/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0492	28/05/2017	21/08/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	20/10/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0493	14/06/2017	04/08/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	31/05/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0494	09/09/2016	07/08/2017	€ 73.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0495	19/01/2017	06/07/2017	€ 365.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0496	04/11/2016	26/09/2017	€ 25.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0497	28/08/2016	29/09/2017	€ 120.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0498	05/02/2017	26/09/2017	€ 400.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0500	28/06/2017	12/10/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	10/07/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0501	25/09/2014	19/10/2017	€ 400.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0502	10/05/2017	02/11/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	30/10/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0503	05/02/2013	06/11/2017	€ 21.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0504	01/11/2012	23/11/2017	€ 250.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0505	20/09/2017	07/11/2017	€ 25.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0506	30/09/2016	09/11/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	19/11/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0507	04/12/2017	07/12/2017	€ 400.000,00	€ -	-	Penali	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0508	03/10/2017	30/11/2017	€ 15.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0509	04/07/2009	12/12/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	08/10/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0510	26/10/2012	26/10/2017	€ 15.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0511	01/09/2014	20/11/2017	€ -	€ 15.500,00	-	Civili	Chiuso	21/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0512	03/10/2017	14/11/2017	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	19/12/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0513	26/01/2016	05/10/2017	€ 56.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0514	25/11/2016	25/10/2017	€ 45.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2017/RMG/0515	15/07/2017	27/12/2017	€ 285.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0516	12/11/2017	18/12/2017	€ 400.000,00	€ -	-	Penali	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0517	14/07/2014	21/12/2017	€ 275.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0518	03/12/2017	18/01/2018	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	25/01/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0519	01/01/2017	25/03/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Civili	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0520	20/09/2017	26/01/2018	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	28/09/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0521	22/12/2017	04/01/2018	€ -	€ -	-	Civili	Senza Seguito	29/10/2018

*Gli importi in rosso nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in basso al borderaux.

**Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR



STATISTICHE SINISTRI - ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)

ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0522	21/09/2013	27/03/2018	€ 74.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0523	30/09/2017	12/02/2018	€ 100.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0524	17/10/2017	18/01/2018	€ 20.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0525	20/11/2016	27/02/2018	€ 250.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0526	04/10/2015	12/02/2018	€ 100.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0527	29/06/2015	28/02/2018	€ 400.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0528	20/03/2017	14/03/2018	€ 100.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0529	05/04/2017	19/02/2018	€ 50.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0530	14/03/2018	20/03/2018	€ 8.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0532	09/10/2016	08/03/2018	€ 400.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0533	05/01/2016	23/03/2018	€ 18.000,00	€	-	CMI	Aperto
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0537	21/02/2018	23/03/2018	€	€	600,00	CMI	Chiuso
				27/12/2018					

*Gli importi la reso nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a Dubb Indicata, così come è riportato in basso al borderaux.

**Gli importi della colonna "Reserve e "Fid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchise e/o SR.



2

Report N°: 188--2019
 Denominazione Ente: ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)
 n Polizza: ITOMM1800003
 N° Statistica:
 Report generato il: 01/2019
 27/01/2019

Policy	Risk Name	Claim Number	DOI	DCM	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0534	22/11/2017	03/04/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0535	01/07/2013	04/04/2018	€ 135.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0536	19/09/2017	09/04/2018	€ 1.250.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0539	11/04/2013	05/04/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0540	06/06/2016	20/04/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0541	27/01/2017	11/05/2018	€ -	€ -	-	Senza Seguito	27/08/2018
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0542	02/01/2018	21/05/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0543	04/12/2017	31/05/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Senza Seguito	05/06/2018
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0544	13/10/2016	27/06/2018	€ 150.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0545	03/11/2016	29/06/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0546	01/06/2016	29/04/2018	€ -	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0547	10/07/1972	10/07/2018	€ -	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0548	06/11/2014	16/07/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0549	21/04/2018	20/07/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0550	14/07/2017	25/07/2018	€ 5.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0551	17/05/2018	29/07/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0552	24/10/2017	20/07/2018	€ 1.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0553	01/03/2018	01/08/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0554	02/08/2015	07/07/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0555	14/07/2017	07/07/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0556	04/01/2018	25/07/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0557	22/03/2018	09/08/2018	€ 4.500,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0558	09/05/2018	18/05/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0559	24/08/2016	20/07/2018	€ -	€ -	-	Senza Seguito	19/10/2018
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0560	27/08/2018	12/09/2018	€ 3.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0561	08/09/2008	11/09/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0562	19/06/2016	07/09/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0563	17/05/2018	28/08/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0564	24/09/2018	28/09/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0565	30/05/2018	24/09/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0566	28/05/2018	26/09/2018	€ 11.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0567	09/07/2016	03/10/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0568	29/05/2016	25/09/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0569	04/07/2018	10/10/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0570	20/09/2018	17/10/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0571	02/07/2016	23/10/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0572	04/06/2011	02/11/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0573	14/07/2017	23/10/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0574	15/10/2017	22/10/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0575	18/05/2016	13/11/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0576	29/10/2018	12/10/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0577	31/05/2017	22/10/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0578	05/06/2018	22/11/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0579	12/10/2012	07/12/2018	€ 150.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0580	24/05/2018	28/11/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0581	18/05/2016	28/11/2018	€ 20.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2018/RMG/0582	25/03/2017	07/12/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2019/RMG/0583	30/01/2017	02/01/2019	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2019/RMG/0584	26/09/2012	31/12/2018	€ 400.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2019/RMG/0585	28/10/2018	24/12/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2019/RMG/0586	28/10/2018	03/12/2018	€ 3.000,00	€ -	-	Aperto	
ITOMM1800003	ASI ROMA 5 (former AUSL ROMA G)	2019/RMG/0587	21/09/2018	28/10/2018	€ 100.000,00	€ -	-	Aperto	

*Gli importi in rosso nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo, così come è riportato in base al borderaux.
 **Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o sif.



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Group company

[TOMM1800003

ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)

2019/RMG/0588

24/10/2017

07/09/2018

€ 100.000,00

€ -

Aperto

STATISTICHE SINISTRI - ASL ROMA 5 (former AUSL ROMA G)

*Gli Importi in rosso nella colonna "Reserve" sono da considerarsi i titoli indicativo, con come è riportato in basso al bordo su.

**Gli Importi delle colonne "Reserve e "P&G" sono da considerarsi il fondo di eventuali franchige e/o SIR.