



Unione europea

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Lussemburgo Fax: +352 29 29 42 670

Posta elettronica: ojs@publications.europa.eu Info e formulari on-line: <http://simap.europa.eu>

Bando di gara
(Direttiva 2004/18/CE)

Sezione I : Amministrazione aggiudicatrice

I.1) Denominazione, indirizzi e punti di contatto:

Denominazione ufficiale: **AZIENDA USL ROMA G** Carta d'identità nazionale: (se noto)

Indirizzo postale: **Via Acquaregna 1/15**

Città: **Tivoli**

Codice postale: **00019**

Paese: **Italia (IT)**

Punti di contatto: **U.O.C. Appalti e Contratti**

Telefono: **+39 0774-701049-701060**

All'attenzione di: **D.ssa Daniela Mezzapietra**

Posta elettronica: **daniela.mezzapietra@aslromag.it** Fax: **+39 0774-701052**

Indirizzi internet: (se del caso)

Indirizzo generale dell'amministrazione aggiudicatrice/ente aggiudicatore: (URL) **www.aslromag.it**

Indirizzo del profilo di committente: (URL)

Accesso elettronico alle informazioni: (URL)

Presentazione per via elettronica di offerte e richieste di partecipazione: (URL)

Ulteriori informazioni sono disponibili presso

☒ I punti di contatto sopra indicati ☐ Altro (completare l'allegato A.I)

Il capitolato d'onori e la documentazione complementare (inclusi i documenti per il dialogo competitivo e per il sistema dinamico di acquisizione) sono disponibili presso

☒ I punti di contatto sopra indicati ☐ Altro (completare l'allegato A.II)

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a

☐ I punti di contatto sopra indicati ☒ Altro (completare l'allegato A.III)

I.2) Tipo di amministrazione aggiudicatrice

☐ Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale

☐ Agenzia/ufficio nazionale o federale

☒ Autorità regionale o locale

☐ Agenzia/ufficio regionale o locale

☐ Organismo di diritto pubblico

☐ Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale

☐ Altro (specificare)

I.3) Principali settori di attività

☐ Servizi generali delle amministrazioni pubbliche

☐ Difesa

- ☐ Ordine pubblico e sicurezza
- ☐ Ambiente
- ☐ Affari economici e finanziari
- ☒ Salute
- ☐ Abitazioni e assetto territoriale
- ☐ Protezione sociale
- ☐ Servizi ricreativi, cultura e religione
- ☐ Istruzione
- ☐ Altro: (specificare)

I.4) Concessione di un appalto a nome di altre amministrazioni aggiudicatrici

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici:

☐ sì ☒ no

ulteriori informazioni su queste amministrazioni aggiudicatrici possono essere riportate nell'allegato A

Sezione II : Oggetto dell'appalto

II.1) Descrizione :

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice :

Procedura aperta per l'affidamento biennale dei servizi assicurativi dell'Azienda USL Roma G, eventualmente rinnovabili per un anno.

II.1.2) Tipo di appalto e luogo di consegna o di esecuzione :

Scegliere una sola categoria – lavori, forniture o servizi – che corrisponde maggiormente all'oggetto specifico dell'appalto o degli acquisti

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Lavori | <input type="radio"/> Forniture | <input checked="" type="radio"/> Servizi |
| <input type="checkbox"/> Esecuzione | <input type="checkbox"/> Acquisto | Categoria di servizi n.: 6 |
| <input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione | <input type="checkbox"/> Leasing | Per le categorie di servizi cfr. |
| <input type="checkbox"/> Realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici | <input type="checkbox"/> Noleggio | l'allegato C1 |
| | <input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto | |
| | <input type="checkbox"/> Una combinazione di queste forme | |

Luogo principale di esecuzione dei lavori, di consegna delle forniture o di prestazione dei servizi :

ASL Roma G

Codice NUTS: ITE43

II.1.3) Informazioni sugli appalti pubblici, l'accordo quadro o il sistema dinamico di acquisizione (SDA):

- ☒ L'avviso riguarda un appalto pubblico
☐ L'avviso riguarda la conclusione di un accordo quadro
☐ L'avviso comporta l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (DPS)

II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro : (se del caso)

- ☐ Accordo quadro con diversi operatori ☐ Accordo quadro con un unico operatore

Numero :

oppure

(se del caso) numero massimo : di partecipanti all'accordo quadro previsto

Durata dell'accordo quadro

Durata in anni : oppure in mesi :

Giustificazione per un accordo quadro con una durata superiore a quattro anni :

Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (se del caso, indicare solo in cifre)

Valore stimato, IVA esclusa : Valuta :

oppure

Valore tra : : e : Valuta :

Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare : (se noto)

II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti :

Procedura aperta per l'affidamento biennale dei servizi assicurativi dell'Azienda USL Roma G, eventualmente rinnovabili per un anno

II.1.6) Vocabolario comune per gli appalti (CPV) :

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	66510000	

II.1.7) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP) :

L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici (AAP) : ☐ sì ☐ no

II.1.8) Lotti: (per ulteriori precisazioni sui lotti utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

Questo appalto è suddiviso in lotti: ☒ sì ☐ no

(in caso affermativo) Le offerte vanno presentate per

☐ un solo lotto

☒ uno o più lotti

☐ tutti i lotti

II.1.9) Informazioni sulle varianti:

Ammissibilità di varianti : ☐ sì ☒ no

II.2) Quantitativo o entità dell'appalto :**II.2.1) Quantitativo o entità totale :** (compresi tutti gli eventuali lotti, rinnovi e opzioni, se del caso)

(se del caso, indicare solo in cifre)

Valore stimato, IVA esclusa : 979500.00 Valuta : EUR

oppure

Valore: tra : : e : Valuta :

II.2.2) Opzioni : (se del caso)

Opzioni : ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo) Descrizione delle opzioni :

(se noto) Calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni :

in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

II.2.3) Informazioni sui rinnovi : (se del caso)

L'appalto è oggetto di rinnovo: ☒ sì ☐ no

Numero di rinnovi possibile: (se noto) 1 oppure Valore: tra : e:

(se noto) Nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:

in mesi: 12 oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

II.3) Durata dell'appalto o termine di esecuzione:

Durata in mesi : 24 oppure in giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)

conclusione: (gg/mm/aaaa)

www.AlboPretorionline.it 15/01/16

Sezione III : Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico

III.1) Condizioni relative all'appalto:

III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste: (se del caso)

Vedi Disciplinare di gara e relativi allegati

III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia:

Mezzi propri di bilancio

III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto: (se del caso)

Vedi Disciplinare di gara e relativi allegati

III.1.4) Altre condizioni particolari: (se del caso)

La realizzazione dell'appalto è soggetta a condizioni particolari : ☐ sì ☒ no
(in caso affermativo) Descrizione delle condizioni particolari:

III.2) Condizioni di partecipazione:

III.2.1) Situazione personale degli operatori economici, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Vedi Disciplinare di gara e relativi allegati

III.2.2) Capacità economica e finanziaria:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Vedi Disciplinare di gara e relativi allegati

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti: (se del caso)

Vedi Disciplinare di gara e relativi allegati

III.2.3) Capacità tecnica:

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

Vedi Disciplinare di gara e relativi allegati

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti: (se del caso)

Vedi Disciplinare di gara e relativi allegati

III.2.4) Informazioni concernenti appalti riservati: (se del caso)

☐ L'appalto è riservato ai laboratori protetti

☐ L'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti

III.3) Condizioni relative agli appalti di servizi:

III.3.1) Informazioni relative ad una particolare professione:

La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione: ☐ sì ☐ no

(in caso affermativo) Citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile :

III.3.2) Personale responsabile dell'esecuzione del servizio:

Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali del personale incaricato della prestazione del servizio: ☐ sì ☐ no

Sezione IV : Procedura

IV.1) Tipo di procedura:

IV.1.1) Tipo di procedura:

- ☒ Aperta
☐ Ristretta
☐ Ristretta accelerata

Giustificazione della scelta della procedura accelerata:

- ☐ Procedura negoziata

Sono già stati scelti alcuni candidati (se del caso nell'ambito di alcuni tipi di procedure negoziate) : ☐ sì ☐ no
(in caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni)

- ☐ Negoziata accelerata

Giustificazione della scelta della procedura accelerata:

- ☐ Dialogo competitivo

IV.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta: (procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)

Numero previsto di operatori:
oppure

Numero minimo previsto: e (se del caso) numero massimo

Criteri obiettivi per la selezione del numero limitato di candidati:

IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo: (procedura negoziata, dialogo competitivo)

Ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre progressivamente il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare : ☐ sì ☐ no

IV.2) Criteri di aggiudicazione

IV.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti)

- ☒ Prezzo più basso

oppure

- ☐ Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

☐ criteri indicati di seguito (i criteri di aggiudicazione vanno indicati con la relativa ponderazione oppure in ordine discendente di importanza qualora non sia possibile la ponderazione per motivi dimostrabili)

☐ criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nel documento descrittivo

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
5.		10.	

IV.2.2) Informazioni sull'asta elettronica

Ricorso ad un'asta elettronica ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo, se del caso) Ulteriori informazioni sull'asta elettronica:

IV.3) Informazioni di carattere amministrativo:

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall'amministrazione aggiudicatrice: (se del caso)

IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto:

☐ sì ☒ no

(in caso affermativo)

☐ Avviso di preinformazione ☐ Avviso relativo al profilo di committente

Numero dell'avviso nella GUUE: del: (gg/mm/aaaa)

☐ Altre pubblicazioni precedenti (se del caso)

IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e documenti complementari o il documento descrittivo: (nel caso di dialogo competitivo)

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti

Data: Ora:

Documenti a pagamento ☐ sì ☐ no

(in caso affermativo, indicare solo in cifre) Prezzo: Valuta:

Condizioni e modalità di pagamento:

IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione:

Data: 17/02/2016 Ora: 13:00

IV.3.5) Data di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare: (se noto, nel caso di procedure ristrette e negoziate e del dialogo competitivo)

Data:

IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte o delle domande di partecipazione:

☐ Qualsiasi lingua ufficiale dell'UE

☒ Lingua o lingue ufficiali dell'UE:

☐ Altro:

IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta:

fino al: :

oppure

Durata in mesi :

oppure in giorni : 180 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:

Data : (gg/mm/aaaa) Ora

(se del caso) Luogo: Data, orario e luogo di apertura delle offerte verranno pubblicati sul sito aziendale www.aslromag.it e comunicati alle ditte che avranno presentato offerta..

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso) :

☒ sì ☐ no

(in caso affermativo) Informazioni complementari sulle persone ammesse e la procedura di apertura: Incaricati di ciascuna impresa concorrente, muniti di apposita delega o procura attestante i poteri di rappresentare l'Impresa e muniti di un documento di riconoscimento

Sezione VI: Altre informazioni

VI.1) Informazioni sulla periodicità: *(se del caso)*

Si tratta di un appalto periodico : ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo) Indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:

VI.2) Informazioni sui fondi dell'Unione europea:

L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea : ☐ sì ☒ no

(in caso affermativo) Indicare il o i progetti e/o il o i programmi:

VI.3) Informazioni complementari: *(se del caso)*

Le Compagnie che intendono presentare offerta devono continuamente verificare il sito dell'Azienda www.aslromag.it al fine di venire a conoscenza delle novità, aggiornamenti e di tutte le informazioni complementari. Le richieste chiarimenti potranno essere presentate entro il giorno 31.01.2016. Eventuali richieste che dovessero pervenire oltre tale data non saranno prese in considerazione.

VI.4) Procedure di ricorso:

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso:

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: *(URL)*

Organismo responsabile delle procedure di mediazione *(se del caso)*

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: *(URL)*

VI.4.2) Presentazione di ricorsi: *(compilare il punto VI.4.2 oppure, all'occorrenza, il punto VI.4.3)*

VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione dei ricorsi:

Denominazione ufficiale:

Indirizzo postale:

Città:

Codice postale:

Paese:

Telefono:

Posta elettronica:

Fax:

Indirizzo internet: (URL)

VI.5) Data di spedizione del presente avviso:

08/01/2016 (gg/mm/aaaa) - ID:2016-002553

www.AlboPretronline.it 15/01/16

Allegato A
Altri indirizzi e punti di contatto

I) Indirizzi e punti di contatto dai quali è possibile ottenere ulteriori informazioni

Denominazione ufficiale: _____ Carta d'identità nazionale: (se noto) _____
Indirizzo postale: _____
Città: _____ Codice postale: _____ Paese: _____
Punti di contatto: _____ Telefono: _____
All'attenzione di: _____
Posta elettronica: _____ Fax: _____
Indirizzo internet: (URL) _____

II) Indirizzi e punti di contatto presso i quali sono disponibili il capitolato d'oneri e la documentazione complementare

Denominazione ufficiale: _____ Carta d'identità nazionale: (se noto) _____
Indirizzo postale: _____
Città: _____ Codice postale: _____ Paese: _____
Punti di contatto: _____ Telefono: _____
All'attenzione di: _____
Posta elettronica: _____ Fax: _____
Indirizzo internet: (URL) _____

III) Indirizzi e punti di contatto ai quali inviare le offerte/domande di partecipazione

Denominazione ufficiale: **AZIENDA USL ROMA G -** _____ Carta d'identità nazionale: (se noto) _____
UFFICIO PROTOCOLLO
Indirizzo postale: **Via Acquaregna 1/15**
Città: **Tivoli (Roma)** Codice postale: **00019** Paese: **Italia (IT)**
Punti di contatto: _____ Telefono: **+39 0774/701016-017**
All'attenzione di: **Ufficio Protocollo**
Posta elettronica: **protocollo@pec.aslromag.it** Fax: **+39 0774/317711**
Indirizzo internet: (URL) **www.aslromag.it**

IV) Indirizzi dell'altra amministrazione aggiudicatrice a nome della quale l'amministrazione aggiudicatrice acquista

Denominazione ufficiale _____ Carta d'identità nazionale (se noto): _____
Indirizzo postale: _____
Città _____ Codice postale _____
Paese _____

----- (Utilizzare l'allegato A, sezione IV, nel numero di copie necessario) -----

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice [Procedura aperta per l'affidamento biennale dei servizi assicurativi dell'Azienda USL Roma G, eventualmente rinnovabili per un anno.](#)

Lotto n. : 1 Denominazione : RC PATRIMONIALE COLPA LIEVE

1) Breve descrizione:

[RC PATRIMONIALE COLPA LIEVE](#)

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: [67500.00](#)

Valuta: [EUR](#)

oppure

Valore: tra :

e:

Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: (se del caso)

Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)

conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

[CIG: 6496214D5E](#)

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice [Procedura aperta per l'affidamento biennale dei servizi assicurativi dell'Azienda USL Roma G, eventualmente rinnovabili per un anno.](#)

Lotto n. : 2 Denominazione : INFORTUNI CUMULATIVA

1) Breve descrizione:
[INFORTUNI CUMULATIVA](#)

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: [369000.00](#) Valuta: [EUR](#)

oppure

Valore: tra : e: Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: (se del caso)

Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)

conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

[CIG: 6496234DDF](#)

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice [Procedura aperta per l'affidamento biennale dei servizi assicurativi dell'Azienda USL Roma G, eventualmente rinnovabili per un anno.](#)

Lotto n. : 3 Denominazione : INCENDIO E FURTO PATRIMONIO

1) Breve descrizione:
[INCENDIO E FURTO PATRIMONIO](#)

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: [315000.00](#) Valuta: [EUR](#)

oppure

Valore: tra : e: Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: (se del caso)

Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)

conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

[CIG: 6496255F33](#)

Allegato B
Informazioni sui lotti

Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice Procedura aperta per l'affidamento biennale dei servizi assicurativi dell'Azienda USL Roma G, eventualmente rinnovabili per un anno.

Lotto n. : 4 Denominazione : LIBRO MATRICOLA RCA – INCENDIO – FURTO – KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

1) Breve descrizione:

LIBRO MATRICOLA RCA – INCENDIO – FURTO – KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

2) Vocabolario comune per gli appalti (CPV):

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se del caso)
Oggetto principale	66510000	

3) Quantitativo o entità:

(se noto, indicare solo in cifre) Valore stimato, IVA esclusa: 237000.00

Valuta: EUR

oppure

Valore: tra :

e:

Valuta:

4) Indicazione di una durata diversa dell'appalto o di una data diversa di inizio/conclusione: (se del caso)

Durata in mesi : oppure in giorni : (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure

inizio: (gg/mm/aaaa)

conclusione: (gg/mm/aaaa)

5) Ulteriori informazioni sui lotti:

CIG: 6496290c16

Allegato C1 – Appalti generici
Categorie di servizi di cui alla sezione II: Oggetto dell'appalto
Direttiva 2004/18/CE

- Categoria n. [1] Oggetto**
- 1 Servizi di manutenzione e riparazione
 - 2 Servizi di trasporto terrestre [2], inclusi i servizi con furgoni blindati, e servizi di corriere ad esclusione del trasporto di posta
 - 3 Servizi di trasporto aereo di passeggeri e merci, escluso il trasporto di posta
 - 4 Trasporto di posta per via terrestre [3] e aerea
 - 5 Servizi di telecomunicazioni
 - 6 Servizi finanziari: a) Servizi assicurativi b) Servizi bancari e finanziari [4]
 - 7 Servizi informatici e affini
 - 8 Servizi di ricerca e sviluppo [5]
 - 9 Servizi di contabilità, revisione dei conti e tenuta dei libri contabili
 - 10 Servizi di ricerca di mercato e di sondaggio dell'opinione pubblica
 - 11 Servizi di consulenza gestionale [6] e affini
 - 12 Servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria, anche integrata; servizi attinenti all'urbanistica e alla paesaggistica; servizi affini di consulenza scientifica e tecnica; servizi di sperimentazione tecnica e analisi
 - 13 Servizi pubblicitari
 - 14 Servizi di pulizia degli edifici e di gestione delle proprietà immobiliari
 - 15 Servizi di editoria e di stampa in base a tariffa o a contratto
 - 16 Servizi di smaltimento dei rifiuti solidi e delle acque reflue, servizi igienico-sanitari e simili
- Categoria n. [7] Oggetto**
- 17 Servizi alberghieri e di ristorazione
 - 18 Servizi di trasporto per ferrovia
 - 19 Servizi di trasporto per via d'acqua
 - 20 Servizi di supporto e sussidiari per il settore dei trasporti
 - 21 Servizi legali
 - 22 Servizi di collocamento e reperimento di personale [8]
 - 23 Servizi di investigazione e di sicurezza, eccettuati i servizi con furgoni blindati
 - 24 Servizi relativi all'istruzione, anche professionale
 - 25 Servizi sanitari e sociali
 - 26 Servizi ricreativi, culturali e sportivi [9]
 - 27 Altri servizi

1 Categorie di servizio ai sensi dell'articolo 20 dell'allegato II A della direttiva 2004/18/CE .

2 Esclusi i servizi di trasporto per ferrovia che rientrano nella categoria 18.

3 Esclusi i servizi di trasporto per ferrovia che rientrano nella categoria 18.

4 Esclusi i servizi finanziari relativi all'emissione, all'acquisto, alla vendita o al trasferimento di titoli o di altri strumenti finanziari, nonché dei servizi forniti da banche centrali. Sono inoltre esclusi: i servizi relativi all'acquisto o al noleggio, mediante qualunque mezzo finanziario, di terreni, edifici esistenti o altri immobili o relativi diritti; tuttavia i contratti finanziari conclusi contemporaneamente oppure prima o dopo il contratto di acquisto o noleggio, in qualunque forma, sono soggetti alla presente direttiva.

5 Esclusi i servizi di ricerca e sviluppo diversi da quelli di cui beneficia esclusivamente l'amministrazione aggiudicatrice per l'uso nell'esercizio della propria attività, nella misura in cui la prestazione del servizio sia interamente retribuita dall'amministrazione aggiudicatrice.

6 Esclusi i servizi di arbitrato e di conciliazione.

7 Categorie di servizi ai sensi dell'articolo 21 e dell'allegato II B della direttiva 2004/18/CE.

8 Esclusi i contratti di lavoro.

9 Ad esclusione dei contratti aventi per oggetto l'acquisto, lo sviluppo, la produzione o la coproduzione di programmi televisivi da parte di emittenti, e dei contratti concernenti il tempo di trasmissione.

www.AlboPreTORionline.it 15/01/16



**AZIENDA USL ROMA G
CAPITOLATO POLIZZA
FURTO PATRIMONIO**

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa, dagli Assicuratori, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto.

Nel testo che segue si intende per:

1.CONTRAENTE:	L'Azienda Sanitaria Locale Roma G;
2.ASSICURATO:	Il Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
3.COMPAGNIA	L'impresa o il gruppo di imprese assicuratrici che prestano l'assicurazione;
4.BROKER	Le Società DP Broker Srl e UIB- Universal Insurance Broker Srl ;
5.ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione;
6.POLIZZA:	Il documento che prova l'assicurazione;
7.PREMIO	La somma dovuta alle Imprese Assicuratrici;
8.RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
9.SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione;
10.INDENNIZZO	La somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione in caso di sinistro;
11.FRANCHIGIA:	La parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato;
12.SCOPERTO:	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato;
13.CONTENUTO (ELABORATORI E ATTREZZATURE ELETTRONICHE E APPARECCHI AD IMPIEGO MOBILE):	A titolo esemplificativo e non limitativo, hardware e qualsiasi altra apparecchiatura che utilizzi il principio dell'elettronica atta all'elaborazione dati, attrezzature ed apparecchiature per la ricerca scientifica ed eventuale svolgimento di attività didattica, attrezzature ed apparecchiature per analisi, rilevamenti, monitoraggi ambientali , apparecchiature di audio-fono-video-riproduzione, altre apparecchiature elettroniche in genere d'ufficio e non (centralini telefonici ed in genere, fotocopiatori, personal computer, telefax, stampanti, rilevatori ingresso/uscita dei dipendenti, apparecchiature elettroniche in genere, situate sia al coperto che all'aperto ubicati nei fabbricati e/o immobili del Contraente e/o Assicurato o da esso utilizzati presso terzi e per i quali vi sia un interesse da parte del Contraente stesso. -apparecchiature per loro natura e costruzione atti ad essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei fabbricati e/o immobili del Contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computers, telefoni cellulari, satellitari portatili, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, attrezzature per rilevamenti ambientali, ecc
14.CONTENUTO (VALORI):	Denaro (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote e/o moneta), assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mano dei dipendenti, il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di Terzi e del quale l'Assicurato stesso sia in possesso e ne sia o no responsabile.

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. A.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a rendere note alla Società stessa tutte le circostanze necessarie alla valutazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze si applicheranno le disposizioni degli artt. 1892 - 1893 - 1894 del C.C.

Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Compagnia, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che importino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

ART. A.2 – ONERI FISCALI

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

ART. A.3 - FORO COMPETENTE - RINUNCIA ALL'ESECUZIONE PROVVISORIA

Foro competente, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede l'Assicurato.

ART. A.4 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge nonché verso le società controllate, consociate e collegate purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

ART. A.5 - PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELLA GARANZIA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2018 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Si conviene tra le Parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, e sempre che sia consentito dalla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57 co. 5 lett. b) del D.Lgs. 163/2006

e s.m.i., per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Si conviene infine che la Contraente, nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la Sanità Regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere dal contratto, con un preavviso di 30 giorni, ad ogni scadenza annuale.

ART. A.6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO E RESCINDIBILITÀ ANNUALE

E' data facoltà ad entrambe le parti (Assicurato e Assicuratori) di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo con un preavviso mediante lettera raccomandata di almeno 90 giorni.

In caso di recesso da parte della Società assicuratrice, questa sarà tenuta entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso della parte di premio imponibile relativo al periodo non goduto di copertura assicurativa.

Inoltre, al termine di ogni anno assicurativo è data facoltà alle parti di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale mediante lettera raccomandata.

ART. A.7 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro il termine di trenta giorni dalla scadenza dell'anno interessato, i dati afferenti l'andamento del rischio.

La statistica dei sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione della data e dell'importo liquidato);

ART. A.8 - LIMITI DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art.1914 c.c. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore, per uno o più sinistri, nel corso dell'annualità assicurativa, di quella assicurata al netto della franchigia.

ART. A.9 - VARIAZIONE DELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

In caso di alienazione o cessione dell'Azienda, il Contraente o gli aventi causa devono, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, comunicarlo alla Società, la quale nei successivi 30 giorni ha facoltà di recedere dal contratto dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

ART. A.10 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. A.11 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. A.12 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge nonché verso le società controllate, consociate e collegate purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

ART. A.13 - INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

ART. A.14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. A.15 - MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

ART. A.16 - COASSICURAZIONE E DELEGA

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

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale ai sensi dell'art. 1911 C.C.

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

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

ART. A.17 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

-L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i. , si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'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. L'assicuratore 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 darà 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. A.18 - CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle Società UIB – Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker per il tramite della DP Broker Srl all'indirizzo Pec: dpbroker@legalmail.it/Fax/E-mail, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia aggiudicataria nella misura del 9% (noveper cento) sul premio imponibile.

ART. A.19 - TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. A.20 - CLAUSOLA DI RACCORDO

La presente polizza si intende vincolata con la polizza Incendio stipulata dal Contraente con la medesima Società, in quanto oggetto di lotto unico nella procedura di gara. Pertanto, qualora per la suindicata polizza venga esercitato da parte della Società il diritto di recesso ai sensi delle condizioni contrattuali, ciò comporterà la risoluzione automatica e con la medesima data di effetto anche per la presente polizza.

SEZIONE B - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO

ART. B.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza i danni materiali e diretti derivati dal furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

a) violandone le difese esterne mediante:

- 1) rottura, scasso e/o forzatura delle porte, delle finestre, delle pareti o dei soffitti;
- 2) mediante apertura delle serrature con chiavi false, grimaldelli o simili a arnesi; non equivale ad uso di chiavi false l'uso di chiavi vere anche se fraudolento;
- 3) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- 4) in modo clandestino ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

Se per le cose assicurate sono previsti in polizza dei mezzi di custodia, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati, abbia violato tali mezzi come previsto dalla lett. a 1).

Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

ART. B.2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, rivolta, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per Ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c) agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente, dall'Assicurato, dagli Amministratori;
- d) commessi od agevolati con dolo o colpa grave: da persone che abitano con quelle indicate alla lett. c) od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti; da persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere; da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono; da persone legate a quelle indicate alla lett. c) da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;

- e) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro.
- f) causati ai veicoli in circolazione.
- g) conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

ART. B.3 - SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE PER I LOCALI DISABITATI OD INCUSTODITI

Se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di abitazione, incustoditi, l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno. Per i gioielli, i preziosi, le carte valori, i titoli di credito in genere ed il denaro la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 del quindicesimo giorno.

ART. B.4 - ATTI VANDALICI

L'Assicurazione vale esclusivamente per i danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da atti vandalici commessi dagli autori del furto o della rapina consumati o tentati con un limite per sinistro e per anno di €. 4.000,00.

ART. B.5 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato o la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto.

ART. B.6 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

- a) darne avviso alla Società, tramite il broker Dp Broker srl per fax o all'indirizzo dpbroker@legalmail.it entro il termine di 15 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Ente ne sia venuta a 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, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- b) fornire alla Società, entro i 15 giorni successivi, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta;
- c) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, 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.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 C.C. Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere c) e d) sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- e)** tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- f)** dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
- g)** presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.

ART. B.7 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato che dolosamente esagera l'ammontare del danno, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, altera le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

ART. B.8 - VALUTAZIONE DEL DANNO

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

- a)** direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;
- b)** fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico, se richiesto da una delle Parti.

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

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

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

ART. B.9 - MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- a)** indagare sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
- b)** verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c)** verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. B.6;
- d)** verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate;
- e)** procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. B.8, lett. b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere d) ed e) sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicato in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

Lo 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. B.10 - DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato dal valore della differenza tra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tener conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

In particolare l'ammontare del danno risarcibile, entro il limite delle somme assicurate, è determinato in conformità alle modalità di seguito indicate:

- a) per i danni ai beni di cui all'Art. B.15 partita A): l'assicurazione viene prestata nella forma a primo rischio assoluto senza quindi l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile con uno scoperto del 15% con un minimo di €. 1.000,00.
- b) per i valori all'Art. B.15 partita B): il corrispondente valore in danaro nella forma a Primo Rischio Assoluto L'indennizzo viene liquidato con uno scoperto del 10%.

Inoltre, la Società si obbliga a risarcire il danno, le spese comunque sostenute dall'Assicurato :

- a) per riparare i guasti cagionati dai ladri ai locali ed ai relativi fissi, infissi, inferriate ecc. inclusi i vetri posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi ivi comprese le camere di sicurezza e corazzate e le rispettive porte nonché i mezzi di custodia in occasione di sinistro risarcibile in polizza entro un limite annuo di € 4.000,00;

- b) a titolo di corrispettivo per prestazioni professionali, comunque necessarie a definire l'entità dei danni subiti od anche finalizzate al rifacimento ed alla riparazione dei beni danneggiati. Sono compresi inoltre gli onorari del perito di parte e la quota parte relativa al terzo perito in caso di perizia collegiale come disciplinato dall' art. b/9); l'importo delle prestazioni professionali vengono liquidate con uno scoperto del 15% per sinistro e con un limite massimo annuo di € 4.000,00.

ART. B.11 - RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO E LORO REINTEGRO

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza, i relativi limiti di indennizzo, nonché il valore complessivo dichiarato per le cose assicurate nella forma a "Primo rischio relativo", si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio. Qualora a seguito del sinistro stesso la Società, decidesse invece di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del premio netto non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso della Società dette somme, limiti e valore complessivo potranno essere reintegrati nei valori originari; il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso. L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi dell'Art. 6.

ART. B.12 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare o ciascun Assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere o ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente, superi

l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

ART. B.13 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stato fatto opposizione e l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dall' articolo B.7.

ART. B.14 - RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previo restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli. Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

ART. B.15 – BENI DA ASSICURARE

PARTITA A)	BENI MOBILI (così come definiti nell'art. 13 delle definizioni)	€ 150.000,00 (CENTOCINQUANTAMILA/00)
PARTITA B)	VALORI CUSTODITI NELLE SEDI DELL'ASSICURATO (art.14 delle definizioni)	€11.000,00 (UNDICIMILACINQUEMILA/00)

ART. B. 16 – CALCOLO DEL PREMIO

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:
Scomposizione del premio:

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
TOTALE	€

IL CONTRAENTE**LA SOCIETA'**



**AZIENDA USL ROMA G
CAPITOLATO POLIZZA
INCENDIO PATRIMONIO**

SEZIONE I :DEFINIZIONI E DESCRIZIONE ATTIVITA'

Nel testo che segue si intende per:

CONTRAENTE:	L'Azienda Sanitaria Locale Roma G;
ASSICURATO:	Persona fisica o giuridica nel cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
COMPAGNIA:	l'impresa o il gruppo di imprese assicuratrici che prestano l'assicurazione;
BROKER:	Le Società Dp Broker Srl E UIB- Universal Insurance Broker Srl ;
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione.
POLIZZA:	Il documento che prova l'Assicurazione.
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alle Imprese Assicuratrici;
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione;
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione in caso di sinistro;
FRANCHIGIA:	La parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato;
SCOPERTO:	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato;
TERRORISMO:	Qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da persona singola) diretta a influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico, religioso, ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di Stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà causato da o per ordine di Governo o Autorità pubbliche o locali o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari.
FABBRICATO:	Le costruzioni, con i relativi fissi ed infissi, opere murarie e di finitura, , le opere di fondazione od interrate, i muri di cinta e le altre recinzioni, le pertinenze ai fabbricati, cunicoli o gallerie di comunicazione fra i vari corpi di fabbricato, gli impianti elettrici fissi, ascensori e montacarichi, oltre ad altri impianti ed installazioni al servizio del fabbricato e considerati immobili per natura o destinazione, incluse le antenne centralizzate. Si precisa che sono assicurati tutti i fabbricati configurabili come tali di proprietà della Contraente od occupati dalla stessa o da terzi, e dalla stessa Contraente a qualsiasi titolo detenuti, ovunque ubicati.
CONTENUTO (ARREDAMENTO, ATTREZZATURE E MERCI):	A titolo esemplificativo e non limitativo: il complesso mobiliare per l'arredamento dei locali, scrivanie, lampade, mezzi di custodia dei valori, cancelleria, registri, archivi.
CONTENUTO-BENI MOBILI:	A titolo esemplificativo e non limitativo devono intendersi inclusi nella presente definizione: macchinari, impianti generali di servizio dei fabbricati, mobili, arredamento dei locali, mezzi di custodia dei valori, cancelleria, registri, archivi, gli impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che ne siano loro naturale complemento), attrezzature, merci, elaboratori elettronici ed attrezzature elettroniche, apparecchi ad impiego mobile, valori, preziosi, mezzi di trasporto/sollevamento/traino iscritti e non al P.R.A., anche se situati all'aperto per loro natura. Sono compresi i beni di dipendenti, ospiti e terzi in genere, nonché quant'altro non trovi una precisa collocazione nelle partite di polizza o la cui collocazione sia dubbia o controversa.

CONTENUTO (MACCHINARI):	A titolo esemplificativo e non limitativo: macchine, meccanismi, apparecchi, impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale complemento e/o strumentali all'impianto medesimo), attrezzature, impianti di riscaldamento e telefonici.
CONTENUTO (ELABORATORI ELETTRONICI E ATTREZZATURE ELETTRONICHE):	A titolo esemplificativo e non limitativo, hardware e qualsiasi altra apparecchiatura che utilizzi il principio dell'elettronica atta all'elaborazione dati, attrezzature ed apparecchiature per la ricerca scientifica ed eventuale svolgimento di attività didattica, attrezzature ed apparecchiature per analisi, rilevamenti, monitoraggi ambientali, attrezzature medicali e sale operatorie apparecchiature di audio-fono-video-riproduzione, altre apparecchiature elettroniche in genere d'ufficio e non (centralini telefonici ed in genere, fotocopiatori, personal computer, telefax, stampanti, rilevatori ingresso/uscita dei dipendenti, apparecchiature elettroniche in genere, situate sia al coperto che all'aperto ubicati nei fabbricati e/o immobili del Contraente e/o Assicurato o da esso utilizzati presso terzi e per i quali vi sia un interesse da parte del Contraente stesso.
CONTENUTO (APPARECCHI AD IMPIEGO MOBILE):	Apparecchiature per loro natura e costruzione atti ad essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei fabbricati e/o immobili del Contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computers, telefoni cellulari, satellitari portatili, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, attrezzature per rilevamenti ambientali, ecc.
CONTENUTO (VALORI):	Denaro (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote e/o moneta), assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mano dei dipendenti, il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di Terzi e del quale l'Assicurato stesso sia in possesso e ne sia o no responsabile.

DESCRIZIONE ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

(a titolo esemplificativo ma non limitativo)

A condizione che esista interesse assicurabile o che gravi l'obbligo di assicurazione per il Contraente, la presente polizza assicura i beni costituenti il patrimonio mobiliare ed immobiliare, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato, custodia e deposito, ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dalla Contraente e per il perseguimento dei fini e compiti istituzionali, salvo solo quanto espressamente escluso. I fabbricati assicurati sono variamente elevati, di costruzione e copertura in materiali prevalentemente incombustibili; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni, realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili.

Si intendono garantiti enti all'aperto per naturale destinazione, per movimentazione e trasporto nell'ambito delle ubicazioni assicurate.

Gli enti e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi.

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. A.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a rendere note alla Società stessa tutte le circostanze necessarie alla valutazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze si applicheranno le disposizioni degli artt. 1892 - 1893 - 1894 del C.C.

Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Compagnia, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che importino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

ART. A.2 – ONERI FISCALI

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

ART. A.3 - FORO COMPETENTE - RINUNCIA ALL'ESECUZIONE PROVVISORIA

Foro competente, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede l'Assicurato.

ART. A.4 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge nonché verso le società controllate, consociate e collegate purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

ART. A.5 - PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELLA GARANZIA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2018 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Si conviene tra le Parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, e sempre che sia consentito dalla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57 co. 5 lett. b) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Si conviene infine che la Contraente, nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la Sanità Regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere dal contratto, con un preavviso di 30 giorni, ad ogni scadenza annuale.

ART. A.6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO E RESCINDIBILITÀ ANNUALE

E' data facoltà ad entrambe le parti (Assicurato e Assicuratori) di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo con un preavviso mediante lettera raccomandata di almeno 90 giorni.

In caso di recesso da parte della Società assicuratrice, questa sarà tenuta entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso della parte di premio imponibile relativo al periodo non goduto di copertura assicurativa.

Inoltre, al termine di ogni anno assicurativo è data facoltà alle parti di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale mediante lettera raccomandata.

ART. A.7 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro il termine di trenta giorni dalla scadenza dell'anno interessato, i dati afferenti l'andamento del rischio.

La statistica dei sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione della data e dell'importo liquidato);

ART. A.8 - LIMITI DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art.1914 c.c. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore, per uno o più sinistri, nel corso dell'annualità assicurativa, di quella assicurata al netto della franchigia.

ART. A.9 - VARIAZIONE DELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

In caso di alienazione o cessione dell'Azienda, il Contraente o gli aventi causa devono, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, comunicarlo alla Società, la quale nei successivi 30 giorni ha facoltà di recedere dal contratto dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

ART. A.10 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. A.11 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. A.12 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge nonché verso le società controllate, consociate e collegate purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

ART. A.13 - INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

ART. A.14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. A.15 - MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

ART. A.16 - COASSICURAZIONE E DELEGA

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

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale ai sensi dell'art. 1911 C.C.

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

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

ART. A.17 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

-L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'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. L'assicuratore 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 darà 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. A.18 - CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle Società UIB –Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker per il tramite della DP Broker Srl all'indirizzo Pec: dpbroker@legalmail.it /Fax/E-mail, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia aggiudicataria nella misura del 9% (noveper cento) sul premio imponibile.

ART. A.19 - TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. A.20 CLAUSOLA DI RACCORDO

La presente polizza si intende vincolata con la polizza Furto stipulata dal Contraente con la medesima Società, in quanto oggetto di lotto unico nella procedura di gara. Pertanto, qualora per la suddetta polizza venga esercitato da parte della Società il diritto di recesso ai sensi delle condizioni contrattuali, ciò comporterà la risoluzione automatica e con la medesima data di effetto anche per la presente polizza.

SEZIONE B - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO**ART. B.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società si obbliga a risarcire i danni materiali e diretti ai beni assicurati, verificatisi in conseguenza di uno o più degli eventi di seguito elencati:

- **INCENDIO** definito come combustione con fiamma al di fuori di apposito focolare o che dallo stesso si auto estende o propaga;
- **FULMINE**
- **ESPLOSIONE** definito come sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e/o pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con alta velocità;
- **SCOPPIO** definito come repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi. Sono esclusi i danni da ordigni esplosivi;
- **IMPLOSIONE** definita come repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi;
- **CADUTA DI AEROMOBILI**, loro parti o cose da essi trasportate, veicoli spaziali, satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate, meteoriti, corpi celesti ed oggetti orbitanti in genere.
- **URTO VEICOLI STRADALI** la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato danni materiali e diretti causati agli enti assicurati provocati da urto di veicoli, non appartenenti e non in uso all'Assicurato e/o al Contraente, in transito sulla pubblica via;
- **FUMO GAS E VAPORI** dovuti a guasti improvvisi ed accidentali e/o rotture verificatesi negli impianti a servizio dei fabbricati, oppure sviluppatasi a seguito di eventi garantiti dalla presente polizza e che abbiano colpito le cose assicurate o enti posti nelle immediate vicinanze.
- **EVENTI SOCIO POLITICI** scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici o dolosi, anche connessi a furto, rapina ed estorsione, atti di sabotaggio, dimostrazioni di folla. Sono inoltre compresi i danni diretti e materiali cagionati dall'intervento delle Forze dell'Ordine a seguito di tali eventi. Per i danni il pagamento

dell'indennizzo, per ogni singolo sinistro, sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 15% con un minimo di € 2.500,00 ed un massimo risarcimento pari al 60% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto.

Sono esclusi i danni:

- di rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque Autorità.

La Società ed il Contraente hanno facoltà, in qualunque momento, di recedere dalla garanzia sopra indicata, mediante preavviso di giorni 30 (trenta) da comunicare a mezzo lettera raccomandata. In caso di recesso da parte della Società, questa provvederà al rimborso della parte di premio imponibile, relativo alla sopra indicata garanzia, pagato e non goduto.

● **ATTI DI TERRORISMO** A parziale deroga dell'Art.B2 punto 2) la Società indennizza i danni materiali alle cose assicurate direttamente causati da atti di terrorismo . Sono esclusi i danni:

- da contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche e/o nucleari;
- derivanti da interruzioni di servizi quali elettricità, gas, acqua e comunicazioni.

La garanzia è prestata con lo scoperto del 10% con un minimo € 20.000,00 ed un massimo risarcimento pari al 50% del singolo fabbricato e relativo contenuto. Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno non potrà superare € 3.000.000,00. La Società ed il Contraente hanno facoltà, in qualunque momento, di recedere dalla garanzia sopra indicata, mediante preavviso di giorni 30 (trenta) da comunicare a mezzo lettera raccomandata. In caso di recesso da parte della Società, questa provvederà al rimborso della parte di premio imponibile, relativo alla sopra indicata garanzia, pagato e non goduto.

● **EVENTI ATMOSFERICI** uragani, trombe d'aria, tempeste, bufere, nubifragi, azione del vento, grandine e simili manifestazioni atmosferiche, quando detti eventi sono caratterizzati da violenza o intensità riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti assicurati e non. Sono garantiti anche i danni causati da bagnamento che si dovesse verificare all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, purché direttamente causati dalla caduta di pioggia, grandine, neve, gelo, ghiaccio attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti, dalla violenza degli eventi di cui sopra. Per tali danni il pagamento dell'indennizzo, per ogni singolo sinistro, sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.500,00 ed un massimo risarcimento del 70% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto. Per impianti e serbatoi all' aperto la garanzia viene prestata con una franchigia di Euro 2.500,00 e con un massimo risarcimento, per sinistro e per anno è di Euro 50.000,00.

La Società non risponde dei danni:

A)verificatisi all'interno dei fabbricati e loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;

B)causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiata e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;

- gelo, sovraccarico di neve;
- cedimento o franamento del terreno;

ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra, nonché dei danni di bagnamento diversi da quelli indicati sopra.

C) subiti da:

- alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- recinti, cancelli, gru, cavi aerei, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture e nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili;
- baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture e lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

● **NEVE, GHIACCIO GELO** La Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di:

- a) crollo totale o parziale o lesioni di fabbricati, opere murarie o costruzioni in genere, causati dal peso della neve, nevischio, ghiaccio o grandine, compresi i danni a fabbricati, opere murarie e costruzioni medesime;
- b) caduta di oggetti, strutture o loro parti, alberi, rami causata dal peso della neve, nevischio, ghiaccio o grandine;
- c) infiltrazioni, all'interno dei fabbricati, di neve, nevischio, ghiaccio, grandine ed acqua, penetrati attraverso lesioni, brecce, rotture o fenditure, causate dai fenomeni atmosferici anzidetti;
- d) gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere, al servizio dei fabbricati e/o attività descritti/a in polizza, purché l'attività svolta in tali fabbricati non sia stata sospesa per più di 48 ore antecedentemente al sinistro.

La garanzia è prestata con lo scoperto del Scoperto 10% con il minimo di € 2.500,00 per singolo sinistro.

Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno sarà di € 25.000,00.

● **GRANDINE SU FRAGILI**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati da grandine a:

1. Serramenti, vetrate e lucernari in genere;

2. Lastre di cemento-amianto, fibrocemento e manufatti di materia plastica anche se facenti parte di fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati.

La garanzia è prestata con lo scoperto del Scoperto 10% con il minimo di € 2.000,00 per singolo sinistro.

Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno sarà di € 50.000,00.

● **TERREMOTO** La Società, a parziale deroga dell'Art B.2. – Esclusioni, punto 5) indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate, così come specificate in Polizza - compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - per effetto di terremoto.

La Società non indennizza i danni:

- a) causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- b) causati da eruzioni vulcaniche, inondazioni, allagamenti, alluvioni, maremoti anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- c) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate;
- d) di furto, smarrimento, rapina, estorsione, saccheggio, o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- a) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- b) a fabbricati e tettoie non conformi alle norme tecniche di legge e di eventuali disposizioni locali relative alle costruzioni in zona sismica alla data di costruzione degli stessi;
- c) a fabbricati e tettoie in costruzione o in fase di ampliamento o rifacimento;
- d) a capannoni pressostatici, tendostrutture e tensostrutture.

Sono inoltre esclusi dalla presente garanzia i fabbricati considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia.

Agli effetti della presente garanzia, le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

Ai fini della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 15% con il minimo di € 25.000,00; in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per la garanzia medesima importo superiore al 30% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto;

- l'assicurazione è prestata alla condizione essenziale che i fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate siano costruiti con strutture portanti e solai in cemento armato.
- Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento annuo sarà di € 2.000.000,00.

La Società ed il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla presente estensione di garanzia, con preavviso di 30 giorni, decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di recesso da parte della Società, questa rimborsa la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli accessori, l'imposta ed ogni altro onere di carattere tributario, ed il Contraente ha la facoltà di recedere dall'intero Contratto mediante raccomandata con avviso di ricevimento entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione della Società; il relativo annullamento avrà effetto in coincidenza con la cessazione della presente garanzia

● **FENOMENI ELETTRICI.** Danni arrecati a macchine, impianti, apparecchiature e circuiti elettrici ed elettronici, per effetto di correnti o scariche od altri fenomeni di natura elettrica, elettromagnetica e/o elettrostatica, da qualsiasi motivo occasionati, anche quando si manifestassero sotto forma di abbruciamento, carbonizzazione, fusione e scoppio.

La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del Codice Civile.

Per tali danni il pagamento dell'indennizzo, per ogni singolo sinistro, sarà effettuato previa detrazione dell'importo di € 500,00 ed un massimo risarcimento per sinistro e per singolo fabbricato di € 30.000,00.

Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento annuo sarà di € 70.000,00.

Sono esclusi i danni:

- a) causati da usura o da carenza di manutenzione;
- b) verificatisi in occasione di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- c) dovuti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipula della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore;
- d) alle lampadine elettriche ed elettroniche, alle valvole, ai tubi catodici ed alle resistenze elettriche scoperte, agli impianti ed ai sistemi.

● **ACQUA CONDOTTA** La società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita di acqua- esclusa acqua piovana- a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti gli enti medesimi.

Franchigia € 500,00 per sinistro con il limite massimo di risarcimento per sinistro pari ad € 15.000,00 per singolo fabbricato e relativo contenuto .

Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento annuo sarà di € 50.000,00.

● **FUORIUSCITA DI ACQUA, FLUIDI E LIQUIDI CONDOTTI IN GENERE TRABOCCHI E RIGURGITI DI FOGNE**
Conseguente ad occlusione, guasto o rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, tecnici, termici, di estinzione automatica, incluse le relative tubazioni e alimentazioni compresi i danni derivanti da rigurgiti di fogna.

Per tali danni il pagamento dell'indennizzo, per ogni singolo sinistro, sarà effettuato previa detrazione di € 500,00 ed un massimo risarcimento di € 30.000,00 per singolo fabbricato.

Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento annuo sarà di € 50.000,00.

● **SPESE PER RICERCA GUASTI** in caso di danno indennizzabile causato da fuoriuscita di acqua condotta, la Società indennizza senza l'applicazione del disposto dell'art. 1917 C.C. (Assicurazione Parziale) le spese sostenute per la ricerca nei fabbricati assicurati, della rottura e per la sua riparazione.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di € 500,00;
- in nessun caso la Società pagherà, per ogni sinistro importo superiore ad € 10.000,00 per singolo fabbricato.

Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento annuo sarà di € 30.000,00

● **INONDAZIONI, ALLUVIONI E ALLAGAMENTI** La Società risponde dei danni materiali e diretti, subiti agli enti assicurati per effetto di inondazione, alluvione, allagamento, anche se tali eventi sono causati da terremoto ad esclusione dei danni causati da:

- a. mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- b. mancata o 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;
- c. di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- d. enti mobili all'aperto;
- e. alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a cm. 12 sul pavimento.
- f. a cose contenute in locali interrati o seminterrati.

La garanzia è prestata con lo scoperto del 15% con un minimo di € 15.000,00 per singolo sinistro ed un massimo risarcimento pari al 30% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto.

Resta comunque convenuto che per tale garanzia il limite massimo di risarcimento annuo sarà di € 2.000.000,00.

● **ONDA SONICA** Danni cagionati agli enti assicurati dall'onda d'urto provocata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità sonica o supersonica.

● **AUTOCOMBUSTIONE** Sono garantiti i danni prodotti da autocombustione, intendendosi per tale la combustione spontanea senza fiamma, agli enti assicurati.

● **PERDITA DELLE PIGIONI O MANCATO GODIMENTO DEI LOCALI** Se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza, l'assicurazione è prestata per i locali effettivamente appigionati, fino a concorrenza dell'ammontare della pigione di un anno e, per i locali occupati dall'Assicurato-proprietario, fino a concorrenza della pigione di un anno presumibilmente ad essi relativa.

In entrambi i casi la pigione annua massima computabile non potrà superare 1/15 del valore che, rispetto a quello assicurato per il fabbricato, compete alle singole unità immobiliari.

Nessuna indennità spetta all'Assicurato per ritardi nel ripristino dei locali danneggiati, dovuti a cause eccezionali o per qualsiasi ritardo di locazione od occupazione dei locali ripristinati.

● **RICORSO TERZI** La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali direttamente causati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché avvenuti in seguito ai danni alle cose di terzi di cui al comma precedente, subiti dai terzi medesimi nei tre mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro, sino alla concorrenza del 10% del massimale e comunque entro il massimale stesso.

Ai soli fini della presente garanzia il sinistro si considera indennizzabile anche se causato con colpa grave dell'Assicurato.

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 o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- a) il coniuge, il convivente, i genitori, i figli del Contraente o dell'Assicurato;
- b) qualsiasi altro parente od affine se con loro conviventi;
- c) quando il Contraente o l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui ai punti a) o b);

- d) le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, nonché delle Società medesime, l'amministratore, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui ai punti a) o b).

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.

● **RICOSTRUZIONE DOCUMENTI, ARCHIVI E MATERIALE MECCANOGRAFICO** La Società risponde del costo del materiale relativamente ad archivi, documenti, disegni, registri, libri, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, distrutti o danneggiati da eventi risarcibili a termini di polizza.

Il limite di indennizzo per sinistro è pari al 10% dell'importo indennizzabile per la partita "contenuto", senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'Art.1907 C.C..

Inoltre la Società rimborserà anche le spese effettivamente sostenute per le operazioni manuali e meccaniche di rifacimento e/o ricostruzione.

Per la garanzia relativa alle spese di rifacimento o ricostruzione, la Società risponderà fino alla concorrenza massima dell'importo di € 10.000,00 senza l'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del C.C.

Il risarcimento del danno sarà comunque limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termine di dodici mesi dal sinistro.

Per queste garanzie verrà applicata una franchigia assoluta di € 250,00 per evento.

● **SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO** La Società risponde delle spese necessarie per la demolizione, lo sgombero, il trasporto e lo smaltimento di eventuali residui del sinistro, comprese le spese necessarie per lo smontaggio, lo svuotamento, l'eventuale opera di decontaminazione, la temporanea rimozione, la ricollocazione in opera ed il nuovo collaudo, riempimento ed altre simili operazioni relative ad enti non danneggiati, a tale scopo resesi necessarie.

Per tali danni il massimo risarcimento, per ogni singolo sinistro e per anno, sarà di € 100.000,00 e non potrà superare il 15% dell'importo dell'indennizzo.

● **ONORARI DEGLI ARCHITETTI, INGEGNERI, CONSULENTI E PERITI** La Società risarcisce le spese sostenute dall'Assicurato a titolo di corrispettivo di prestazioni professionali relative agli onorari di architetti, ingegneri, consulenti, necessarie a definire l'entità dei danni subiti od anche finalizzate al rifacimento ed alla riparazione dei beni danneggiati nonché gli oneri sopportati per produrre prove, informazioni ed ogni altro elemento laddove l'Ente ne abbia l'obbligo, sono comunque escluse dalla presente garanzia le spese sostenute per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo

Sono compresi inoltre gli onorari del perito di parte e la quota parte relativa al terzo perito in caso di perizia collegiale.

Per tali spese il massimo risarcimento, per ogni singolo sinistro, sarà di € 10.000,00 con il massimo di € 30.000,00 per annualità assicurativa.

L'indennizzo per singolo sinistro sarà corrisposto con uno scoperto del 10%

● **GUASTI FATTI PER ORDINE DELLE AUTORITÀ** Sono risarcite le spese comunque sostenute per guasti causati da ordine delle Autorità, nonché quelli prodotti dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire, arrestare o ridurre un danno garantito con la presente polizza.

● **MAGGIORI SPESE** Sono risarcibili le maggiori spese, compresi gli oneri di urbanizzazione e/o concessione, che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze, statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione dei fabbricati e delle loro strutture nonché l'uso dei suoli.

Per tali danni il massimo risarcimento, per ogni singolo sinistro, sarà di € 10.000,00.

ART. B.2 - ESCLUSIONI

La Società assicuratrice non risarcisce i danni:

- 1) cagionati da dolo del Contraente - Assicurato;
- 2) verificatisi in conseguenza di atti di guerra, operazioni militari, invasioni, insurrezioni, sabotaggio, terrorismo salvo quanto previsto all'art. B1;
- 3) verificatisi in conseguenza di esplosioni od emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in conseguenza di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che tali danni siano conseguenza di un sinistro risarcibile a termini della presente polizza;
- 4) causati da energia nucleare e/o ogni altro tipo di danno, perdita, costo o spesa causati direttamente o indirettamente, risultanti da, derivanti da o connessi a reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il sinistro. Sono comunque coperti i danni causati dal normale uso di radioisotopi per scopo medico ed industriale;
- 5) determinati da cedimento, bradisismo, mareggiate, eruzioni vulcaniche e terremoto salvo quanto previsto all'art B1;
- 6) verificatisi nel caso di confisca o requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto, statale o locale;
- 7) dovuti a umidità, stillicidio, trasudazione o infiltrazione;
- 8) di smarrimento, furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

- 9) frane, smottamenti, cedimenti del terreno;
- 10) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- 11) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita di fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- 12) indiretti quali impossibilità di ricostruire il fabbricato secondo la sua originaria destinazione, mancata possibilità di locazione, mancanza di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

ART. B.3 - BENI ASSICURATI

Con il presente contratto si intendono assicurati:

- 1) i *fabbricati (definizioni nella Sezione Definizioni)* intendendosi per tali l'intera costruzione edile o parte di essa compresi: cancelli, recinzioni in genere, gli infissi, i relativi vetri o cristalli, gli impianti fissi per destinazione, le pertinenze, le cabine elettriche e le altre cose fisse destinate in modo durevole a servizio od ornamento dei fabbricati:
 - a) di proprietà dell'Ente;
 - b) di proprietà di terzi e dell'Ente condotti in locazione, comodato, uso, o ovunque ci sia un interesse assicurativo;
- 2) il *contenuto (definizioni nella Sezione Definizioni)*, intendendosi per tale qualunque bene mobile (compreso ogni genere di attrezzatura, nulla escluso, sia all'aperto nelle aree di pertinenza dell'Ente che contenuto nei fabbricati di cui al precedente punto 1) di proprietà dell'Ente o allo stesso in uso o in deposito da terzi, esclusi gli autoveicoli, i motoveicoli, i natanti, i veicoli in circolazione..

ART. B.4 - DENUNCIA DI SINISTRO

I sinistri saranno denunciati per iscritto alla Società tramite il broker *DP Broker Srl* per fax o all'indirizzo dpbroker@legalmail.it entro il termine di 15 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Ente ne sia venuta a conoscenza.

L'Ente fornirà alla Società le informazioni e le prove che la stessa possa ragionevolmente richiedere al riguardo.

ART. B.5 - PROCEDURE PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è determinato concordemente dalle parti direttamente oppure - a richiesta di una di esse - mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Ente con apposito atto unico.

Nell'ipotesi di mancato accordo, diretto o fra i periti, la vertenza verrà deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società, uno dall'Ente ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto - anche su istanza di una sola delle parti - dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede L'Ente.

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

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione dell'arbitro dissenziente.

ART. B.6 - MANDATO DEI PERITI E DEGLI ARBITRI

I periti e/o gli arbitri devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro
- 2) 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 ai precedenti articoli;
- 3) procedere alla stima del danno e delle spese risarcibili a termini di contratto.

I risultati delle operazioni dei periti o del collegio arbitrale devono essere riportati in apposito verbale.

ART. B.7 - DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno risarcibile, entro il limite delle somme assicurate, è determinato in conformità alle modalità di seguito indicate:

- a) per danni ai fabbricati verificatisi in conseguenza degli eventi assicurati;
 - a.1) in caso di danno parziale, la spesa per riparare o ricostruire le parti di fabbricato danneggiato;
 - a.2) in caso di danno totale, il valore a nuovo, intendendosi per tale l'importo corrispondente alla spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo del fabbricato danneggiato;

- b) per i danni ai contenuti (escluso quanto previsto dal successivo punto c), verificatisi in conseguenza degli eventi assicurati:
 - b.1) in caso di danno parziale, la spesa per riparare o ripristinare le parti del bene danneggiato;
 - b.2) in caso di danno totale, il valore a nuovo, intendendosi per tale l'importo corrispondente alla spesa necessaria per il rimpiazzo delle cose danneggiate con altre nuove uguali, oppure equivalenti per rendimento economico;
- c) per i danni a quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, arazzi, tappeti, aventi valore artistico, verificatisi in conseguenza degli eventi assicurati:
 - c.1) in caso di danno parziale le spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento con l'intesa che la somma di tali importi non può superare il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro;
 - c.2) in caso di danno totale il valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro;
- d) per i danni da Ricorso Terzi, la somma che l'Ente deve corrispondere a titolo di risarcimento a terzi;
- e) per i danni di cui all'art.B.1 relativamente alle spese di demolizione e sgombero, onorari, spese fatte per ordine dell'autorità, maggiori spese e spese di restauro, l'importo delle spese sostenute oltre ai risarcimenti sopra indicati.

ART. B.8 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER FABBRICATI DI VALORE STORICO

A precisazione ed integrazione di quanto previsto all'art. B7 a.2) si conviene tra le parti che in caso di sinistro che colpisca fabbricati di valore storico, l'indennizzo sarà determinato tenendo conto di eventuali richieste della Sovrintendenza alle Belle Arti e dell'utilizzo di materiali similari a quelli preesistenti.

ART. B.9 – MATERIALE BIBLIOGRAFICO

Relativamente al "materiale bibliografico" e patrimonio documentale in genere della Contraente si conviene che in caso di danni a volumi di opere bibliografiche, la Società compenserà soltanto il relativo valore proporzionale dei medesimi volumi rispetto al valore intero dell'opera danneggiata, salvo il caso in cui non fosse possibile trovare in commercio, entro tre mesi dal sinistro, i volumi da sostituire separatamente dal resto dell'opera.

In tal caso la Società compenserà il valore intero dell'opera danneggiata, acquisendo i volumi rimasti illesi.

La società risponde sino a concorrenza dell'importo massimo di € 200,00 per singolo volume.

ART. B.10 - DEROGA ALLA PROPORZIONALE

La Società si obbliga inoltre a risarcire il danno senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del C.C. Si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale nel solo caso in cui si abbia a riscontrare, per i beni colpiti da sinistro una copertura inferiore al suo "valore a nuovo" di oltre il 15%.

ART. B.11 – MODALITÀ PER LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento dell'atto di liquidazione firmato o del verbale di perizia definitiva.

L'importo dell'indennizzo è versato in contanti dalla Società all'Assicurato, salvo diversa indicazione di quest'ultimo, compatibilmente con quanto previsto da eventuali dichiarazioni di vincolo in favore di terzi.

Trascorso tale termine, la Società salvo casi di comprovata forza maggiore, riconoscerà all'Assicurato gli interessi legali di mora sull'importo dovuto, con decorrenza dal termine del predetto periodo di 30 giorni.

ART. B.12 - ANTICIPO INDENNIZZI

L'Assicurato ha il diritto di richiedere e di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto fino al massimo del 50% dell'importo ragionevolmente presumibile del sinistro stesso, a condizione che l'ammontare del sinistro superi sicuramente l'importo di € 100.000,00 e che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità e cioè che le risultanze della stima preliminare del danno effettuate dal perito liquidatore diano ampie garanzie, che le circostanze, cause, natura e dinamica del sinistro siano garantite dal contratto, che vi sia rispondenza nelle descrizioni, dichiarazioni, qualità e quantità delle cose distrutte o avariate, che non vi siano impedimenti contrattuali quali vincoli, interessi di terzi, ipoteche, stato fallimentare, amministrazione controllata.

L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta entro 90 gg. dalla data di denuncia del sinistro purché siano trascorsi almeno 30 gg. dalla richiesta dell'anticipo. L'acconto in questione non potrà in ogni caso essere superiore a € 1.000.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

ART. B.13 - GESTIONE DELLE VERTENZE

La difesa anche giudiziaria delle ragioni dell'Amministrazione contro le pretese dei danneggiati riguardo il rischio locativo ed il ricorso terzi è assunta direttamente dalla Società, che agisce in nome dell'Amministrazione la quale è tenuta a prestare la propria collaborazione designando, ove occorra, legali, tecnici e periti.

Nel caso di procedimento penale, il legale dovrà essere scelto di comune accordo tra la Società e l'Amministrazione; in caso di disaccordo su tale scelta, è in facoltà dell'Amministrazione di nominare un legale di sua fiducia da affiancare al legale indicato dalla Società.

In ogni caso le spese di difesa, nei limiti stabiliti dall'art. 1917 del C.C., restano a carico della Società.

L'Amministrazione farà pervenire alla Società nel termine di quindici dal ricevimento, copia dei documenti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si dà inizio al procedimento nei suoi confronti.

L'Amministrazione, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

Qualora l'interesse della Società alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico della Società fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

ART. B.14 - SOMME ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata per le seguenti partite e somme assicurate:

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate in Euro	Tasso Lordo %	Premio Lordo Annuo
1	Fabbricati	€ 98.000.000,00		€
2	Contenuto	€ 37.812.000,00		€
3	Ricorso terzi	€ 2.000.000,00		€

Si precisa che la MUR è pari ad € 19.900.000,00.

MASSIMO RISARCIMENTO

In nessun caso la Società sarà tenuta per la presente polizza a pagare per singolo sinistro e per annualità assicurativa una somma maggiore di **€ 20.000.000,00 (ventimilioni/00).**

ART. B.15 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato o la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

www.AlboPretorionline.it 15/01/16



**AZIENDA USL ROMA G
CAPITOLATO POLIZZA
INCENDIO - FURTO – KASKO DIPENDENTI
IN MISSIONE**

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:	Persona fisica o giuridica nel cui interesse è stipulato il contratto;
CONTRAENTE:	l'Azienda Sanitaria Locale Roma G;
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione;
GARANZIA:	Il singolo rischio coperto dall'assicurazione;
INDENNIZZO:	La somma che la Società eroga all'Assicurato in caso di sinistro;
ACCESSORIO:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional;
OPTIONAL:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino;
POLIZZA:	Il documento che prova il contratto di assicurazione;
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte;
PROPORZIONALE:	Il rapporto considerato tra capitale garantito e valore effettivo del bene assicurato;
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi l'evento dannoso;
SINISTRO:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
SOCIETA':	L'Impresa di assicurazioni e le coassicuratrici;
BROKER:	Le Società DP Broker Srl e UIB - Universal Insurance Broker Srl.

SEZIONE I: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

ART. 2 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

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

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del broker alla Società.

ART. 4 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del contratto sarà di anni 2 (due) ferma restando la possibilità di disdetta annuale da parte del Contraente e/o della Compagnia, mediante lettera raccomandata da spedirsi entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza annuale.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2018 con opzione di anni uno.

Si conviene tra le Parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, e sempre che sia consentito dalla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà e la Compagnia di accettare di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57 co. 5 lett. b) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

Si conviene infine che la Contraente, nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la Sanità Regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere dal contratto, con un preavviso di 30 giorni, ad ogni scadenza semestrale.

ART. 5 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, sulla base di un preventivo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio (vedi Art.16) fermo il premio minimo pari al 100% del premio anticipato.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo e cioè i chilometri percorsi durante il periodo di assicurazione dagli assicurati autorizzati a servirsi di autovettura privata per motivi di servizio.

L'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione, deve essere pagata nei sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

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

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

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

ART. 6 ONERI FISCALI

Sono a carico dell'Assicurato le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

ART. 7 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 8 FORO COMPETENTE

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

ART. 9 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole all'Assicurato.

ART. 10 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPZIONALE)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker designato e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dal broker, il quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento, se avvenuto per il tramite del broker, verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

ART. 11 CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle Società UIB –Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker per il tramite della DP Broker Srl all'indirizzo Pec: dpbroker@legalmail.it /Fax/E-mail, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso. La remunerazione del Broker nella misura del 6% (seipercento) sul premio imponibile è a carico della Compagnia aggiudicataria e delle eventuali Coassicuratrici.

ART. 12 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

-L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i. , si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'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. L'assicuratore 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 darà 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. 13 CLAUSOLA DI RACCORDO

La presente polizza si intende vincolata con la polizza Libro Matricola stipulata dal Contraente con la medesima Società, in quanto oggetto di lotto unico nella procedura di gara. Pertanto, qualora per la suindicata polizza venga esercitato da parte della Società il diritto di recesso ai sensi delle condizioni contrattuali, ciò comporterà la risoluzione automatica e con la medesima data di effetto anche per la presente polizza.

ART. 14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 15 TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE II - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – RISCHI ASSICURATI**

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti subiti dai veicoli intestati al P.R.A. in esecuzione a quanto disposto:

- dall'art. 25 del CCNL del personale del Comparto Sanità del 07.04.1999;
- dall'art. 41 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali sottoscritto il 09.02.2005;
- dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e s.m.i sottoscritto il 20.01.2005
- dagli artt. 21 e 24 del vigente CC.CC.NN.LL della Dirigenza dell'Area Medico – Veterinaria del 03.11.2005;
- dall'art.24 del vigente CCNL della Dirigenza dell'Area Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del SSN del 22.07.2000.

Pertanto la Società presta la copertura assicurativa per i danni materiali diretti subiti dai mezzi di trasporto di proprietà dei:

- a) Dipendenti in generale (art. 25 del CCNL del personale del Comparto Sanità del 07.04.1999, art.24 CCNL Dirigenza dell'Area Sanitaria Professionale Tecnica, Amministrativa del 22.07.2000 e artt. 21 e 24 CCNL Dirigenza dell'Area Medico – Veterinaria del 03.11.2005) autorizzati al loro utilizzo in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio;
- b) Medici addetti al Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), dei Medici addetti alla Medicina dei Servizi, dei Medici addetti al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale (art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e s.m.i. sottoscritto il 20.01.2005), dei Medici Specialisti Ambulatoriali e dei Professionisti Ambulatoriali Convenzionati (art. 41 CCLN sottoscritto il 09.02.2005) per l'attività professionale espletata ai sensi dei citati Accordi di lavoro, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro;

- c) La garanzia assicurativa è, altresì, estesa al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, nonché ad altre persone aventi rapporti di collaborazione con l'Ente Contraente, specificatamente autorizzate all'utilizzo del proprio mezzo di trasporto dal Direttore Generale o suo delegato.

Per mezzo di trasporto si intendono sia le autovetture, che le altre categorie di autoveicoli, i motocicli ed i ciclomotori in genere di proprietà degli assicurati, od a loro familiari conviventi, utilizzati in occasioni di missioni o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio per conto della Contraente, limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso, compreso il rischio in itinere; la garanzia viene prestata in conseguenza di:

- A) *Kasko*: collisione con altri veicoli o motoveicoli, persone od animali, urto contro ostacoli fissi o mobili, ribaltamento o uscita di strada verificatisi durante la circolazione;
- B) *Incendio*: combustione con sviluppo di fiamma anche se dovuto a dolo di terzi, dell'azione del fulmine o di scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione destinati al funzionamento del veicolo stesso;
- C) *Furto*: furto e/o rapina del mezzo, o di parti di esso. Devono altresì essere parificati ai danni da furto o rapina i danni arrecati al mezzo di trasporto nel tentativo di commettere i suddetti reati.

L'Assicurazione non è operante:

- se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente ovvero mancante dei requisiti previsti dalla legge;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- derivanti da uso improprio del veicolo o motoveicolo;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti;
- da mancato uso del veicolo o motoveicolo o dal suo deprezzamento.

ART. 2 GARANZIE AGGIUNTIVE

Le garanzie di polizza, a parziale deroga da quanto previsto dall'Art. 4 Sezione II si intendono inoltre estese ai danni derivanti da:

- **ROTTURA CRISTALLI**: la Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito della rottura dei medesimi, dovuta a qualsiasi causa con uno scoperto del 20% con un minimo di € 500,00 per singolo sinistro;
- **EVENTI SOCIOPOLITICI**: intendendosi per tali i danni e/o la perdita del mezzo assicurato avvenuto a seguito di tumulti popolari, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo con uno scoperto del 20% con un minimo di € 500,00 per singolo sinistro; Per tale garanzia il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno non potrà superare € 16.000,00;
- **EVENTI NATURALI**: intendendosi per tali i danni o la perdita del mezzo, avvenuta in occasione di trombe, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, alluvioni, allagamenti, frane, valanghe, slavine, terremoti, caduta neve o ghiaccio con uno scoperto del 20% con un minimo di € 500,00 per singolo sinistro. Per tale garanzia il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno non potrà superare € 16.000,00.

ART. 3 COLPA GRAVE

La Società risponde dei danni subiti dai mezzi assicurati a seguito dei rischi previsti dalla seguente polizza anche se causati da colpa grave dell'Assicurato e/o conducente.

ART. 4 ESCLUSIONI

Si intendono esclusi dall'assicurazione i danni salvo quanto previsto dall'Art.2 Sezione II:

- a) causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- b) causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, disordini, occupazioni militari e (con esclusione della garanzia Furto e Rapina) dolosi in genere;
- c) causati da esplosione o emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, caduta di neve, ghiaccio e pietre, frane, grandine, inondazioni, allagamenti e straripamenti, bufere, mareggiate e smottamenti di terreno, trombe d'aria e uragani, valanghe e slavine;
- e) 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;
- f) causati da partecipazione ad attività delittuose o con dolo:
 - del Contraente, dell'Assicurato, dei loro dipendenti o comunque delle persone delle quali il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a rispondere ai sensi delle leggi vigenti;
 - del coniuge, dei genitori e dei figli, nonché di qualsiasi altro appartenente al nucleo familiare del Contraente o dell'Assicurato.
- g) causati da bruciature verificatesi in assenza di incendio, nonché quelli agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi;
- h) causati da traino attivo e passivo, da manovre a spinte o a mano, da circolazione fuori strada;
- i) dovuti a vizi di costruzione del veicolo conosciuti dall'Assicurato;
- l) derivanti da mancata utilizzazione del mezzo;
- m) le spese di trasporto, rimorchio o simili, rese necessarie da incidenti;
- n) i danni alle ruote (cerchioni, coperture e camera d'aria) se verificatesi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza;
- o) i danni alle cose non appartenenti al mezzo di trasporto che su medesimo si trovino per qualsiasi motivo;

ART. 5 DELIMITAZIONI

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di € 16.000,00 (che si deve intendere quale massimale assicurato a Primo Rischio Assoluto), per ogni sinistro, fermo restando che l'importo del danno calcolato sulla base di quanto previsto al successivo *Art. 10 Sezione II*) non potrà essere superiore in ogni caso al valore commerciale del mezzo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO.

ART. 6 IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

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

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

- che l'uso del veicolo al momento del sinistro era in nome e per conto del Contraente stesso;
- data e luogo della trasferta;
- generalità del dipendente;
- dati individuali del veicolo usato.

ART. 7 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea.

ART. 8 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DI SINISTRI

I sinistri saranno denunciati per iscritto alla Società tramite il broker DP Broker Srl per fax o all'indirizzo dpbroker@legalmail.it entro il termine di 15 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Ente ne sia venuta a conoscenza da parte dei soggetti previsti all'*Art. 1 Sezione II* che hanno subito gli eventuali danni.

La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze e dell'entità - almeno approssimativa - del danno, nonché gli estremi dell'Assicurato danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

L'Ente fornirà alla Società le informazioni e le prove che la stessa possa ragionevolmente richiedere al riguardo.

ART. 9 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato o la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto.

ART. 10.DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato:

- in caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tenere conto del degrado d'uso, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte; l'indennizzo complessivo non potrà superare il valore del mezzo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO;
- in caso di danno totale, la Società rimborsa la somma pari al valore del mezzo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO, dedotto il valore di recupero.

Viene definito "danno totale", il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del valore del mezzo al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico, nonché di eventuali accessori od optional.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modifiche aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

ART. 11 LIQUIDAZIONE DEL DANNO AL VEICOLO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

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

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

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

Il pagamento dell'indennizzo per i danni parziali deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia, mentre i danni totali non prima di 30 giorni e non dopo 90 giorni dalla trasmissione della denuncia (all'Autorità Competente limitatamente per eventi sociopolitici e furto/rapina) con riserva della Società di ripetere dal Contraente alla presentazione della documentazione ufficiale P.R.A. le eventuali somme corrisposte. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

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

ART. 12 OBBLIGO DI SALVATAGGIO E CONSERVAZIONE

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

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

ART. 13 RECESSO IN CASO DI SINISTRO E RESCINDIBILITÀ ANNUALE

E' data facoltà ad entrambe le parti (Assicurato e Assicuratori) di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo con un preavviso mediante lettera raccomandata di almeno 90 giorni.

In caso di recesso da parte della Società assicuratrice, questa sarà tenuta entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso della parte di premio imponibile relativo al periodo non goduto di copertura assicurativa.

Inoltre, al termine di ogni anno assicurativo è data facoltà alle parti di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale mediante lettera raccomandata.

ART. 14 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso e completo dei dati identificativi del danneggiato e del numero di repertorio assegnato:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato e data liquidazione);
- d) sinistri respinti.

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

E' fatto inoltre obbligo alla Società entro 180 giorni dalla ricezione di ogni denuncia segnalare l'esistenza di eventuali scoperture assicurative in quanto in assenza di tale dichiarazione il sinistro sarà considerato in garanzia ed assoggettato alle ordinarie procedure di liquidazione.

ART. 15 DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

ART. 16 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio, comprensivo di imposte, è anticipato in via provvisoria in €....., così determinato:

€..... per ogni **chilometro percorso, sulla base di km 700.000 preventivati.**

ART. 17 DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le condizioni dattiloscritte.

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



AZIENDA USL ROMA G CAPITOLATO POLIZZA INFORTUNI

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
CONTRAENTE:	L'Azienda Sanitaria Locale Roma G;
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione.
POLIZZA:	Il documento che prova l'Assicurazione.
SOCIETA':	L'impresa assicuratrice.
BROKER:	Le Società DP Broker Srl e UIB - Universal Insurance Broker Srl ;
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

SEZIONE I: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

ART. 3 DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del contratto sarà di anni 2 (due) ferma restando la possibilità di disdetta annuale da parte del Contraente e/o della Compagnia, mediante lettera raccomandata da spedirsi entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza annuale.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 01/03/2016 e terminerà alle ore 24.00 del 01/03/2018 con

opzione di ulteriore anni uno.

Si conviene tra le Parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, e sempre che sia consentito dalla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57 co. 5 lett. b) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

Si conviene infine che la Contraente, nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la Sanità Regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere dal contratto, con un preavviso di 30 giorni, ad ogni scadenza semestrale.

ART. 4 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, sulla base di un preventivo risultante dal conteggio esposto all'art. 2 Sezione III, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo e cioè il numero degli assicurati (o altro dato) per ognuna delle categorie previste in polizza.

Le differenze attive e passive a favore della Società o del Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice.

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

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

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

ART. 5 ONERI FISCALI

Sono a carico dell'Assicurato le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

ART. 6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

ART.7 FORO COMPETENTE

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

ART. 8 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 9 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPZIONALE)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker designato e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dal broker, il quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento, se avvenuto per il tramite del broker, verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

ART. 10 CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle Società UIB –Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker per il tramite della DP Broker Srl all'indirizzo Pec: dpbroker@legalmail.it /Fax/E-mail, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Il compenso del broker rimane a carico della Società aggiudicataria e viene stabilito nella misura del 9% sul premio imponibile

ART. 11 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

-L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'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. L'assicuratore 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 darà 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. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE II – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate dal Contraente (rischi professionali) compreso il rischio in itinere. Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;

- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

ART. 2 ESCLUSIONI

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

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'art. 3 - Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.
- g) i rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla clausola di esclusione dei rischi di energia nucleare (NUCLEAR ENERGY RISKS EXCLUSION CLAUSE NMA 1975° 1994);
- h) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;

ART. 3 ESTENSIONI DI GARANZIA

Rischio Guerra

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici,

ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Morte Presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

Danni Estetici

In caso di infortunio non escluso dal presente contratto, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di € 5.200,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Infortunni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.033.000,00 per il caso di morte, € 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale e € 258,23 giornaliero per il caso di inabilità temporanea assoluta, e per aeromobile i capitali di € 5.200.000,00 per il caso morte, € 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.200,00 giornaliero per il caso di inabilità temporanea assoluta.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART. 4 LIMITI TERRITORIALI E DI RISARCIMENTO

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

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

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 5 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque 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. 6 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

ART. 7 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 del Contraente.

ART. 8 ALTRE ASSICURAZIONI

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

ART. 9 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società tramite il broker *DP Broker Srl* per fax o all'indirizzo dpbroker@legalmail.it entro il termine di 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 10 CRITERI D'INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quando stabilito dall'art. 13.

ART. 11 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

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

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art.60 comma 3 del Codice Civile (vedi precedente art. 3).

ART. 12 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata 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 si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 14.

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

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

ART. 13 CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per invalidità permanente è cumulabile con quella per morte. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi

dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il 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 dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 14 CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

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

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

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

ART. 15 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (V. art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

ART. 16 RECESSO IN CASO DI SINISTRO E RESCINDIBILITÀ ANNUALE

E' data facoltà ad entrambe le parti (Assicurato e Assicuratori) di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo con un preavviso mediante lettera raccomandata di almeno 90 giorni.

In caso di recesso da parte della Società assicuratrice, questa sarà tenuta entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso della parte di premio imponibile relativo al periodo non goduto di copertura assicurativa.

Inoltre, al termine di ogni anno assicurativo è data facoltà alle parti di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale mediante lettera raccomandata.

ART. 17 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso e completo dei dati identificativi del danneggiato e del numero di repertorio assegnato:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato e data liquidazione);
- d) sinistri respinti.

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

E' fatto inoltre obbligo alla Società entro 180 giorni dalla ricezione di ogni denuncia segnalare l'esistenza di eventuali scoperture assicurative in quanto in assenza di tale dichiarazione il sinistro sarà considerato in garanzia ed assoggettato alle ordinarie procedure di liquidazione.

SEZIONE III – CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONI

ART. 1 IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Sono assicurati gli appartenenti alle seguenti categorie per i capitali e le garanzie di seguito indicati:

A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Rischi assicurati: come da Accordo Collettivo Nazionale del 23 Marzo 2005 con correzioni del 3 novembre 2005 ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 e dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 1.033.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.033.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 155,00/die (ridotta al 50% per i primi 3 mesi) per un massimo di 300 giorni

B) MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI E FISCALI

Rischi assicurati: come da DPR 484 del 22/07/1996 - Accordo collettivo nazionale 23 Marzo 2005 infortuni professionali - e successive modifiche e integrazioni.

➤ MEDICI CHE ESPLICANO IL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Rischi Assicurati: come da DPR270 del 28/07/2000 - Accordo collettivo nazionale 23 Marzo 2005 - e successive modifiche e integrazioni.

➤ MEDICI ADDETTI AI SERVIZI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118

Rischi assicurati: come da Accordo collettivo nazionale del 23 marzo 2005 con correzioni del 3 novembre 2005, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni:

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00/die per un massimo di 300 giorni

➤ MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00/die per un massimo di 300 giorni

C) MEDICI VETERINARI

Rischi assicurati: come da Accordo collettivo nazionale del 23 Marzo 2005 con correzioni del 3 novembre 2005 ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 1.033.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.033.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 155,00/die (ridotta al 50% per i primi 3 mesi) per un massimo di 300 giorni

D) DONATORI DI SANGUE, PIASTRINE, PLASMOFERESI E CELLULE STAMINALI

Rischi assicurati: Infortuni avvenuti durante la donazione sia durante le visite di controllo negli ambulatori, inclusi il rischio in itinere e le conseguenze derivanti dalla donazione, compresa la plasmafelisi del sangue e le conseguenze derivanti dalle operazioni di citoafelisi e leucoafelisi.

Inoltre è garantito il rimborso delle spese mediche sostenute in Istituti di cura non accreditati dal Servizio Sanitario Nazionale, fino a concorrenza del massimale assicurato ed in eccedenza alle spese non riconosciute, in tutto o in parte, dal Servizio Sanitario Nazionale, per: sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure e applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'assicurato.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00/die

Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 2.600,00
--------------------------------------	------------

E) VOLONTARI

Rischi Assicurati: la garanzia è riferita agli infortuni subiti dai volontari durante l'attività di volontariato presso tutte strutture della Contraente.

Per la loro identificazione si farà riferimento all'apposito registro tenuto dall'associazione di Volontariato nel rispetto di quanto previsto dalla Legge Quadro n. 266 dell'11.08.1991 e relativo DM del 14.02.1992.

Tra le attività di volontariato rientrano, tra gli altri, anche i seguenti servizi:

- accompagnamento in auto al domicilio di pazienti dimessi dalle strutture della Contraente;
- accompagnamento di pazienti dal loro domicilio alle strutture della Contraente per terapie ambulatoriali;
- accompagnamento di pazienti dimessi presso istituti di riabilitazione in genere fuori dalle strutture della Contraente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuta ad esibire in qualsiasi momento l'elenco dei volontari che hanno accesso alle strutture della Contraente.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00

F) DIRETTORE GENERALE, SANITARIO, AMMINISTRATIVO

Rischi Assicurati: infortuni subiti dalle figure apicali della Contraente a causa ed in occasione dell'attività svolta per conto della stessa, compreso il rischio in itinere. Per l'individuazione degli assicurati faranno fede i registri dell'Ente.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 1.000.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.000.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€ 250,00/die
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00

G) DIPENDENTI IN MISSIONE

Rischi assicurati: come da DPR 384 del 28/11/1990 e successivi CCNL comparto stipulato il 07.04.1999 – art. 25 e CCNL Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa stipulato il 08.06.2000 – art. 24: Infortuni che l'Assicurato subisce in qualità di conducente di veicoli, per incidenti di circolazione dal momento in cui sale a bordo del veicolo a quello in cui ne discende; l'assicurazione vale anche mentre egli, in caso di fermata accidentale, si trova a terra per eseguire le operazioni necessarie a consentire al veicolo di riprendere la marcia.

Sono assicurati nella presente categoria:

1. I dipendenti autorizzati dalla Contraente a servirsi in occasione di missioni e per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio di veicoli propri o di altro familiare convivente, limitatamente al tempo

strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio; per la identificazione degli Assicurati e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri o altri documenti equipollenti della Contraente attestanti:

- I. data e luogo della missione e/o servizio;
- II. generalità dell'assicurato autorizzato alla missione/servizio;
- III. numero dei chilometri percorsi limitatamente alla missione – adempimento di servizio effettuati con utilizzo di veicoli privati (esclusi quelli della Contraente);
- IV. dichiarazione redatta dalla Contraente, e da presentare alla Società in caso di sinistro, attestante che il conducente era in missione/servizio con il proprio veicolo per conto e su autorizzazione della stessa Contraente

2. I conducenti dei veicoli in proprietà o in locazione, uso, comodato alla Contraente.

Prestazioni assicurate Somme assicurate pro-capite

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00

ART. 2 CALCOLO DEL PREMIO ANNUO

Il premio viene conteggiato in base ai costi finiti (inclusa l'imposta) sotto indicati e per le categorie di seguito specificate e viene anticipato in via provvisoria sulla base dei seguenti dati preventivi annui denunciati dalla Contraente:

CATEGORIA		PREMIO
A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI	€ x n. 150.000 ore annuali preventivate	= €.....
B)MEDICI DI MEDICINA GENERALE, MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI E FISCALI, AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED AI SERVIZI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118	€ x n. 140.000 ore annuali preventivate	= €.....
C)MEDICI VETERINARI	€ x n. 30 assicurati preventivati	= €.....
D)DONATORI DI SANGUE, PIASTRINE, PLASMOFERESI E CELLULE STAMINALI	€ x n. 4.500 donazioni preventivate	= €.....
E)VOLONTARI	€ x n. 1 assicurati preventivati =	= €.....
F)DIRETTORE GENERALE, SANITARIO, AMMINISTRATIVO	€ x n. 3 assicurati preventivati	= €.....
G)DIPENDENTI IN MISSIONE	€ x n. 500.000 di Km annui preventivati percorsi con mezzi propri € x n. 100 mezzi preventivati della contraente	= €..... = €.....

ART. 3 - TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 4 DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



**AZIENDA USL ROMA G
CAPITOLATO POLIZZA
LIBRO MATRICOLA RCA**

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato: Nel testo delle presenti Condizioni di Assicurazioni si definiscono con:

SOCIETA':	L'Impresa di assicurazioni e le coassicuratrici;
CONTRAENTE:	L'Azienda Sanitaria Locale Roma G;
BROKER:	Le Società DP Broker Srl e UIB- Universal Insurance Broker Srl;
ASSICURATO:	La persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto di assicurazione;
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione.
POLIZZA:	Il documento che prova l'Assicurazione.
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società, quale corrispettivo dell'obbligazione da questa assunta;
PROPRIETARIO:	L'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà;
CONDUCENTE:	La persona fisica alla guida del veicolo;
POLIZZA A LIBRO MATRICOLA	Unico documento contrattuale che assicura contemporaneamente per la garanzia di responsabilità civile e/o per le garanzie corpi veicoli terrestri, una pluralità di veicoli appartenenti allo stesso settore o a settori differenti;
MASSIMALE:	La massima esposizione della Società;
FRANCHIGIA:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
SCOPERTO:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
SINISTRO:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO

ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

La durata del contratto sarà di anni 2 (due) ferma restando la possibilità di disdetta annuale da parte del Contraente e/o della Compagnia, mediante lettera raccomandata da spedirsi entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza annuale.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2018 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Si conviene tra le Parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, e sempre che sia consentito dalla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57 co. 5 lett. b) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

Si conviene infine che la Contraente, nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la Sanità Regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni dalla scadenza annuale.

ART. 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente/Assicurato di una o più circostanze eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del legale rappresentante dell'assicurato.

ART. 3 - VARIAZIONI DEL RISCHIO

E' espressamente convenuto che eventuali aggravanti o diminuzioni del rischio resteranno ininfluenti ai fini della validità della presente garanzia non comporteranno il diritto di recesso.

ART. 4 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società. Tuttavia è onere della Società comunicare, di volta in volta, tutte le variazioni intervenute nel quadro normativo relativo agli oneri fiscali.

Eventuali aumenti o diminuzioni di aliquota che si verifichino in corso di contratto vengono imputati alla prima scadenza contrattuale anche rateale.

ART. 5 - MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 6 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termine delle condizioni di Assicurazione, in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nella polizza o appendice (di fatto con l'accettazione della quota di polizza dichiarano di rilasciare tale mandato), a firmare anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende ogni documento emesso ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici, ed ogni comunicazione si intende pertanto fatta e/o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto anche delle Assicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna delle Coassicuratrici, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

ART. 7 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale del Contraente/Assicurato.

ART. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 9 - POLIZZA AMMINISTRATA CON "LIBRO MATRICOLA" – REGOLAZIONE DEL PREMIO

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli, di proprietà o comunque dati in comodato d'uso al Contraente, da coprire inizialmente e successivamente.

Alla firma della polizza il Contraente versa, in via preventiva, il premio complessivo aggiudicato per codesta garanzia (RCA/Incendio-Furto); tale premio dovrà intendersi relativo ai veicoli indicati negli elenchi sottostanti.

Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alle condizioni in vigore all'atto di stipula del contratto.

Le esclusioni di veicoli, ammesse in conseguenza di vendita, distruzione, demolizione o esportazione definitiva di essi, dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni.

Per le inclusioni o le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa dalle ore 24.00 del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del telefax con cui sono state notificate o comunque dalle ore 24.00 della data di restituzione all'Impresa del certificato e del contrassegno.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia.

La società è tenuta entro sessanta giorni dalla scadenza del contratto ad emettere appendice di regolazione premio per le variazioni relative alle eventuali immissioni, dismissioni o sospensioni di veicoli assicurati intervenute durante il periodo contrattuale e per le franchigie eventualmente da liquidare.

Il Contraente sarà tenuto al pagamento del conguaglio entro sessanta giorni dalla data di ricezione dell'appendice di regolazione.

ART. 10 - EVIDENZA SINISTRI

Al termine di ogni annualità la Società si impegna a fornire all'Assicurato un evidenza dei sinistri aperti dalla data di decorrenza della polizza. Tale elenco dovrà riportare tutti i sinistri in ordine di data di accadimento, con distinzione della tipologia (danni a persone o danni a cose) e degli importi riservati e liquidati. In tal caso dovrà essere indicata anche la data di liquidazione del danno.

ART. 11 - VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dal Contraente su eventuali moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA DI RESPONSABILITA' CIVILE DEI VEICOLI A MOTORE**ART. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società assicura in conformità a quanto stabilito dalla legge i rischi della Responsabilità Civile Auto 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 del veicolo descritto in polizza.

L'assicurazione è estesa anche alla Responsabilità Civile:

- per la circolazione del veicolo in aree private, escluse quelle aereoportuali;
- personale e autonoma dei trasportati per danni involontariamente cagionati a terzi durante la circolazione del veicolo assicurato, esclusi i danni al veicolo stesso;
- per i danni involontariamente cagionati a terzi nell'esecuzione delle operazioni di carico e scarico da terra al veicolo e viceversa, purché non eseguite con mezzi e dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna, nell'ambito di questa garanzia non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle suddette operazioni e le persone trasportate tranne quanto previsto dall'Art. 16;
- della persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente per il veicolo utilizzato per esercitazione alla guida; nell'ambito di questa garanzia è considerato terzo anche l'allievo conducente;

- nel caso di motoveicolo condotto da persona munita di valida autorizzazione ad esercitarsi alla guida, anche durante l'eventuale tragitto in strade urbane strettamente necessario al raggiungimento dei luoghi atti ad effettuare le esercitazioni di guida ai sensi di legge.

In questi casi, i massimali indicati in polizza 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 predette estensioni.

ART. 13 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità a terzo di eccezioni previste nell'articolo denominato "esclusioni".

La Società a parziale deroga di quanto stabilito nell'art. 18 denominato "esclusioni", rinuncia al diritto di rivalsa sia nei confronti dell'ASL ROMA G che del conducente nei casi di:

- danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è stato effettuato in conformità delle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione.

La presente garanzia non è operante qualora l'Ente proprietario fosse a conoscenza delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa.

ART. 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE/CERTIFICATO INTERNAZIONALE (CARTA VERDE)

Salvo diversa indicazione nell'ambito di specifiche garanzie, l'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea. Vale altresì per gli Stati elencati e non barrati sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

In caso di circolazione all'estero la garanzia Responsabilità Civile Auto è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza. Qualora il contratto in relazione al quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Compagnia Aggiudicataria che eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

ART. 15 - SOSTITUZIONE DEL CERTIFICATO E DEL CONTRASSEGNO

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato e del contrassegno, la Società provvederà gratuitamente, previa restituzione di quelli da sostituire al rilascio dei duplicati.

In caso di smarrimento, sarà necessaria la presentazione della denuncia effettuata presso le Autorità competenti.

ART. 16 - CARICO E SCARICO CON MEZZI MECCANICI

A parziale deroga dell'Art.12, nel caso di assicurazione di veicoli destinati al trasporto di cose la Società garantisce, fino a concorrenza per ogni sinistro dei massimali previsti per la garanzia di Responsabilità Civile, la Responsabilità Civile del Contraente e - se persona diversa - del Committente per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esecuzione delle operazioni di carico sul veicolo indicato in polizza e viceversa effettuate con mezzi o dispositivi meccanici stabilmente installati sul veicolo stesso.

La garanzia è prestata in base alle condizioni generali di assicurazione previste dalla Società per la Responsabilità Civile obbligatoria.

La garanzia non opera:

- Per i danni alle persone trasportate sul veicolo e a coloro che prendono parte alle operazioni di carico e scarico;
- Per i danni alle cose trasportate, in custodia, in consegna o soggette alle operazioni di carico e scarico;
- Per i danni da inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- Nel caso in cui i mezzi o dispositivi meccanici vengano utilizzati in modo difforme da quanto prescritto dalla carta di circolazione e dalle leggi vigenti.

ART. 17 - RC DEI TRASPORTATI

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

ART. 18 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

- Qualora il conducente non sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- Nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- Nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;
- Per i rischi della responsabilità per i danni causati alla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- Nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del D.L. 30/4/92 n° 285, relativo Regolamento e successive modificazioni;

- Nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona adibita a svolgere le funzioni di istruttore, ai sensi della Legge vigente;
- Nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da un suo dipendente;
- nel caso di veicolo su cingoli, per i danni causati alla pavimentazione stradale;

ART. 19 - FORME TARIFFARIE

BONUS / MALUS

Per le autovetture in servizio privato e autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e cose – Bonus/Malus per motocicli e ciclomotori.

All'atto della stipulazione il contratto è assegnato alla classe di merito indicata nell'attestato di rischio per ciascun veicolo.

All'occasione di ciascun rinnovo, la polizza è assegnata ad una nuova classe di merito secondo le comuni norme relative alle forme tariffarie.

La Compagnia dovrà formulare la propria offerta sul premio relativo ai veicoli indicati nell'art. 38.

L'assegnazione della classe è determinata altresì dai sinistri - che non siano già stati considerati - pagati nei periodi di osservazione precedenti.

Il sistema prevede 18 classi di merito.

Il premio per gli anni successivi sarà determinato tenendo conto di quanto riportato nelle relative attestazioni di rischio.

FISSA

Tariffa fissa per tutti gli altri veicoli, diversi da autovetture, autoveicoli trasporto promiscuo, motocicli e ciclomotori. Per i veicoli destinati al trasporto di cose, per usi speciali, per trasporti specifici, autobus, macchine operatrici, la determinazione del premio è nella forma a "tariffa fissa" che non prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza od in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e nel corso di durata del presente contratto.

ART. 20 - MASSIMALI

La massima esposizione della Società per sinistro.

RESPONSABILITÀ CIVILE	€ 10.000.000,00 per sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute, ferite o danneggiate in cose o animali di loro proprietà.
------------------------------	--

ART. 21 - MODALITÀ' PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

I sinistri saranno denunciati per iscritto alla Società tramite il broker DP Broker Srl per fax o all'indirizzo dpbroker@legalmail.it entro il termine di 15 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Ente ne sia venuta a conoscenza.

In tutti i casi di sinistro l'Assicurato deve:

- presentare denuncia utilizzando modulo conforme al modello approvato dall'IVASS "Modulo di constatazione amichevole di incidente" (cosiddetto "Modulo Blu") e deve contenere tutte le informazioni richieste nel modulo stesso. (art. 143 del Codice delle Assicurazioni)
- fornire i dati relativi alla polizza ed al sinistro;
- a richiesta, produrre in fotocopia la carta di circolazione ed il certificato di proprietà relativi al veicolo assicurato e patente del conducente il veicolo al momento del sinistro;
- trasmettere alla Compagnia e/o al Broker le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

In caso di omissione, inesattezza o ritardo nella denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione, la Compagnia ha diritto di rivalersi in base al disposto dell'art.144 del Codice delle Assicurazioni.

Inoltre, in caso di sinistro subito dal veicolo assicurato o dal conducente dello stesso limitatamente alle lesioni di lieve entità per il quale sia applicabile la disciplina del risarcimento diretto ai sensi della normativa vigente, l'Assicurato che non si ritenga responsabile in tutto o in parte deve presentare la richiesta di indennizzo, comunicando:

- l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento;
- i nomi degli assicurati;
- le targhe dei due veicoli coinvolti;
- la descrizione delle circostanze e modalità del sinistro;
- le generalità di eventuali testimoni;
- l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di Polizia;
- luogo, giorno ed ora in cui le cose sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare il danno;
- in caso di lesioni, i dati relativi ad età, attività del danneggiato, reddito, entità delle lesioni subite, attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, con indicazione del compenso spettante al professionista 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, l'Agenzia ed il numero di polizza.

In caso di mancata presentazione della denuncia, la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'art. 1915 c.c. di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice) 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 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 l'apposito modulo allegato al contratto o fornito insieme alla quietanza di pagamento.

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 C.d.A.
- b) alla Compagnia del civilmente responsabile nei casi in cui non trovi applicazione la procedura di indennizzo diretto.

ART. 22 - GESTIONE DELLE VERTENZE

La Società fino a quando ne ha interesse assume a nome del Contraente/Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.

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 o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o la Società lo richiedano.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA INCENDIO E FURTO

ART. 23 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

INCENDIO

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di incendio, azione del fulmine, esplosione o scoppio del carburante.

La garanzia non comprende il caso di incendio verificatosi successivamente a furto o rapina.

FURTO E RAPINA

La Società indennizza i danni materiali e diretti:

- per la perdita del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina;
- cagionati al veicolo stesso nella esecuzione o in conseguenza di furto o rapina consumati o tentati;
- verificatisi al veicolo durante la circolazione successivamente al furto o alla rapina;
- danni da scasso: causati al veicolo nella esecuzione o in conseguenza del furto o rapina consumati o tentati di cose non assicurate che si trovano all'interno del veicolo;
- subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di incendio successivo al furto o rapina.

VALORE ASSICURATO

Relativamente alle garanzie Incendio, Furto e Rapina, l'assicurazione è prestata per il valore dichiarato dal Contraente per ciascun veicolo, che comprende i valori degli accessori e degli apparecchi fono audiovisivi, purché stabilmente fissati al veicolo.

La società si impegna quindi a indennizzare:

- in caso di danno totale: una somma corrispondente al valore commerciale del veicolo, nonché degli accessori e dei fonoaudiovisivi purché stabilmente fissati allo stesso, al netto di eventuali scoperti e franchigie, e del valore dell'eventuale relitto;
- in caso di danno parziale: una somma corrispondente al costo delle riparazioni o delle sostituzioni con applicazione del degrado sul prezzo delle parti sostituite, salvo il limite del valore commerciale dello stesso, al netto di eventuali scoperti e franchigie.

Il valore del veicolo viene desunto dalla rivista di riferimento.

Resta inteso che per danno totale si intende il danno quando il veicolo, in seguito a furto o rapina, non sia stato ritrovato oppure quando, in seguito ad eventi che diano luogo a danni materiali, le spese per la riparazione del veicolo superino l'80% del valore dello stesso al momento del sinistro, purché l'Assicurato abbia provveduto alla demolizione del relitto; in tutti gli altri casi il danno si intende parziale.

Nel caso in cui l'Assicurato possa fiscalmente detrarre l'ammontare dell'IVA la liquidazione del danno avverrà al netto dell'imposta suddetta.

Le garanzie Incendio e Furto sono soggetto ad uno scoperto del 10% con un minimo di € 500,00 per ciascun sinistro.

Per tutte le garanzie, salvo quanto previsto dall'Art. 24 , non sono risarcibili i danni:

- a) causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- b) causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo e (con esclusione della garanzia Furto e Rapina) dolosi in genere;
- c) causati da esplosione o emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, caduta di neve, ghiaccio e pietre, frane, grandine, inondazioni e straripamenti, mareggiate e smottamenti di terreno, trombe d'aria e uragani, valanghe e slavine;
- e) 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;
- f) causati da partecipazione ad attività delittuose o con dolo:
 - del Contraente, dell'Assicurato, dei loro dipendenti o comunque delle persone delle quali il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a rispondere ai sensi delle leggi vigenti;
 - del coniuge, dei genitori e dei figli, nonché di qualsiasi altro appartenente al nucleo familiare del Contraente o dell'Assicurato;
 - qualora Contraente o Assicurato non siano persone fisiche, del legale rappresentante, del socio a responsabilità illimitata, dell'amministratore e delle persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- g) causati da **bruciature verificatesi in assenza di incendio**, nonché quelli agli impianti elettrici dovuti a **fenomeno elettrico** comunque manifestatosi.

ART. 24 EVENTI NATURALI E SOCICOPOLITICI

A parziale deroga da quanto previsto dall'Art.23, la Società indennizza anche i danni materiali e diretti subiti dal Veicolo in conseguenza di:

- valanghe, slavine, caduta di neve, straripamenti, inondazioni, alluvioni, frane, ghiaccio, pietre grandine, smottamenti di terreno, trombe d'aria, mareggiate, uragani, sabotaggio, scioperi, atti di terrorismo, sommesse, tumulti popolari, vandalismo e atti dolosi in genere.

Tale garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% e con un minimo di € 500,00 per singolo sinistro.

L'assicurazione non opera quando il veicolo è portato o fatto portare sul luogo degli avvenimenti sopra indicati da persona che partecipi o intenda partecipare agli avvenimenti stessi.

ART. 25 GARANZIA CRISTALLI

L'impresa fino ad un massimo di € 1.000,00 per sinistro indennizza le spese sostenute per la sostituzione dei cristalli delimitanti l'abitacolo del veicolo a seguito di rottura degli stessi. Le rigature, scheggiature, screpolature dei cristalli sono risarcite solo se compromettono la sicurezza personale. Sull'ammontare del danno risarcibile per tale garanzia è applicata una franchigia fissa di € 200,00.

ART. 26 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO – OBBLIGO PER L'ASSICURATO DI FORNIRE LA DOCUMENTAZIONE

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia e sempre che, in caso di furto totale o rapina, siano trascorsi 30 giorni da quello del sinistro.

Resta fermo il disposto dell'articolo 2742 del Codice Civile, qualora il veicolo sia soggetto a privilegio, pegno o ipoteca, a favore di terzi.

Se per l'accertamento del fatto è stato aperto un procedimento penale per reati dolosi, il pagamento sarà eseguito quando il procedimento medesimo abbia accertato il fatto stesso.

ART. 27 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI ED OBBLIGHI DERIVANTI

I sinistri saranno denunciati per iscritto alla Società tramite il broker *DP Broker Srl* per fax o all'indirizzo dpbroker@legalmail.it entro il termine di 15 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Ente ne sia venuta a conoscenza.

In tutti i casi di sinistro l'Assicurato deve:

- Fornire i dati che verranno richiesti relativi alla polizza e al sinistro;
- Informare la Società non appena abbia notizia del recupero del veicolo rubato o di parti di esso;

e relativamente alle garanzie interessate dal sinistro e sottoscritte in polizza:

Nel caso di furto o rapina totali deve inoltre:

- presentare immediatamente denuncia all'Autorità competente e fornire copia alla Società, provvista di timbro di avvenuta presentazione; qualora i fatti sopraindicati si verifichino all'estero, la denuncia deve essere presentata sia all'Autorità straniera che all'Autorità italiana;
- fornire originale della carta di circolazione; se asportata con il veicolo, trasmettere alla Società copia della denuncia di furto;
- fornire originale del certificato di proprietà con l'annotazione della perdita di possesso, rilasciato dal PRA;
- fornire originale dell'estratto cronologico generale del PRA;
- fornire, se non asportate con il veicolo, tutte le copie delle chiavi;
- fornire prova dell'esistenza e operatività degli impianti antifurto qualora questi presupposti siano stati dichiarati in polizza;
- rilasciare la procura a vendere o a demolire del veicolo a favore della Società; l'Assicurato ha tuttavia facoltà di conservare quanto venisse recuperato restituendo alla Società l'indennizzo ricevuto, salva successiva liquidazione a termini di polizza;
- per i danni relativi agli accessori aggiuntivi, fornire la fattura d'acquisto o documento equivalente;

Nel caso di furto o rapina parziali deve inoltre:

- presentare immediatamente denuncia all'Autorità competente e fornire copia alla Società, provvista di timbro di avvenuta presentazione; qualora i fatti sopraindicati si verifichino all'estero, la denuncia deve essere presentata sia all'Autorità straniera che all'Autorità italiana;
- per i danni relativi agli accessori aggiuntivi, fornire la fattura d'acquisto o documento equivalente;

Nel caso di incendio deve inoltre:

- se doloso presentare immediatamente denuncia all'Autorità competente e fornire copia alla Società, provvista di timbro di avvenuta presentazione; qualora i fatti sopraindicati si verifichino all'estero, la denuncia deve essere presentata sia all'Autorità straniera che all'Autorità italiana;
- fornire copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti;
- in caso di danno totale, rilasciare la procura a vendere o a demolire del veicolo a favore della Società;
- per i danni relativi agli accessori aggiuntivi, fornire la fattura d'acquisto o documento equivalente;

ART. 28 - LIQUIDAZIONE DEL DANNO AL VEICOLO

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti oppure, può aver luogo quando una di queste lo richieda, mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta dal Presidente del Tribunale ove risiede l'Assicurato o ha sede l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

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

ART. 29 - OBBLIGO DI SALVATAGGIO E DI CONSERVAZIONE

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

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

ART. 30 – RIPARAZIONI/REINTEGRAZIONE IN FORMA SPECIFICA

Relativamente alle garanzie Incendio, Furto, Rapina, salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima che siano trascorsi 3 giorni dal momento della presentazione della denuncia, salvo consenso della Società.

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, invece di pagare l'indennizzo, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro, corrispondente al controvalore.

L'Assicurato non ha diritto di abbandonare alla Società, né in tutto né in parte, quanto possa essere stato salvato dal sinistro o da eventuali recuperi.

ART. 31 - RICORSO TERZI DA INCENDIO

La Società in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) con il limite massimo di € 300.000,00 per sinistro.

Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

ART. 32 RESCINDIBILITÀ ANNUALE

Al termine di ogni anno assicurativo è data facoltà alle parti di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale mediante lettera raccomandata.

ART. 33 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

ART. 34 CLAUSOLA DI RACCORDO

La presente polizza si intende vincolata con la polizza Incendio-Furto-Kasko stipulata dal Contraente con la medesima Società, in quanto oggetto di lotto unico nella procedura di gara. Pertanto, qualora per la suindicata polizza venga esercitato da parte della Società il diritto di recesso ai sensi delle condizioni contrattuali, ciò comporterà la risoluzione automatica, dalla prima scadenza annuale, anche per la presente polizza.

ART. 35 - CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle Società UIB – Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker per il tramite della DP Broker Srl all'indirizzo Pec: dpbroker@legalmail.it/Fax/E-mail, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia aggiudicataria nella misura del 2% (duepercento) sul premio imponibile.

ART. 36 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

- L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'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. L'assicuratore 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 darà 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. 37 – TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

ART. 38 ELENCO VEICOLI ASSICURATI

N.	TARGA	MARCA MODELLO	E	DATA IMM.	USO	ALIM .	HP	Q.LI	CU	VALORE I/F €
01	CA 198 PL	Fiat Ducato		Ago. 02	Ambulanza	D	--	60	11	--
02	CC 811 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
03	CB 585 JT	Fiat Panda 1100 I.		Apr. 02	Autovettura	B	13	--	10	--
04	AB 808 HL	Fiat Punto Turbo 3		Mag. 94	Autovettura	B	15	--	1	--
05	CG 126 LP	Fiat Ducato		Ago. 03	Ambulanza	D	--	35	15	--
06	CK 391 MM	Fiat Ducato		Mag. 04	Ambulanza	D	--	60	9	--
07	DX 524 RK	Fiat Ducato		Set. 09	Ambulanza	D	--	35	17	--
08	CC 791 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
09	CC 794 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
10	CC 799 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
11	CV 562 CV	Fiat Ducato		Mar. 05	Ambulanza	D	--	60	10	--
12	CC 786 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
13	CA 847 FF	Fiat Punto 2° Serie		Mar. 02	Autovettura	B	14	--	4	--
14	CC 787 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
15	CC 816 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
16	RM 92824S	Ford Transit		Lug. 88	Autocarro	D	--	26	7	--
17	CC 798 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	7	--
18	CC 792 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	7	--
19	AG 064 MM	Nissan Serena 2.0 D		Sett. 95	Autovettura	D	20	--	4	--
20	CC 788 DJ	Fiat Panda 1100 I.		Lug. 02	Autovettura	B	13	--	7	--
21	EZ 768 PA	Mercedes Benz B200 CDI		Giugno 15	Autovettura	D	21		14	€ 30.000,00

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



**AZIENDA USL ROMA G
CAPITOLATO POLIZZA
RC PATRIMONIALE**

CATEGORIE ASSICURATE

N.PERSONE	CATEGORIA	PREMIO PRO-CAPITE	PREMIO COMPLESSIVO
1	Direttore Generale		
1	Direttore Amministrativo		
1	Direttore Sanitario		
9	Dirigenti Amministrativi		
58	Dirigenti Sanitari		
4	Dirigenti Tecnici		
31	Posizioni Organizzative Amministrative		

DEFINIZIONI

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

CONTRAENTE:	L'Azienda Sanitaria Locale Roma G;
ASSICURATO:	Il Contraente, compresi tutti gli uffici, i servizi e i distaccamenti di cui si compone;
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, Società controllate o partecipate da Enti Pubblici, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;
DIPENDENTE	Ognuna delle persone, compresi gli Amministratori, indicate nella Scheda di Copertura e ivi identificate nominativamente oppure genericamente per gruppi o categorie, la quale partecipi alle attività istituzionali del Contraente, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la Pubblica Amministrazione;
ASSICURATORI	L'impresa o il gruppo di imprese assicuratrici che prestano l'assicurazione;
BROKER:	Le Società Dp Broker Srl e UIB- Universal Insurance Broker Srl;
SINISTRO:	Si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per Danni in sede civile o amministrativa, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali danni, oppure quando taluno dei Dipendenti sopra definiti riceve un'informazione di garanzia o la notifica dell'avvio di un procedimento per Responsabilità Amministrativa;
DANNO:	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;
DANNI MATERIALI	Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;
PERDITE PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali;
RESPONSABILITÀ CIVILE	La responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte di taluno dei Dipendenti sopra definiti delle funzioni e attività ai sensi degli Artt. 2043 e ss. C.C. e dell'Art. 28 Cost. per Perdite Patrimoniali arrecate a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi;
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	La responsabilità gravante su taluno dei Dipendenti sopra definiti che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato;
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA-CONTABILE	La Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante su taluno dei Dipendenti sopra definiti quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico;
INDENNIZZO	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza;
MASSIMALE	La massima esposizione degli Assicuratori;

DURATA DEL CONTRATTO	Il periodo che ha inizio e termine alle date stabilite in polizza;
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto;
PERIODO DI EFFICACIA	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto;
SCHEDA DI COPERTURA	Il documento, annesso a questa polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA DELLA GARANZIA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2018 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Si conviene tra le Parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, e sempre che sia consentito dalla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57 co. 5 lett. b) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Si conviene infine che la Contraente, nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la Sanità Regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere dal contratto, con un preavviso di 30 giorni, ad ogni scadenza annuale.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.).

ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

I sinistri saranno denunciati per iscritto alla Società tramite il broker *DP Broker Srl* per fax o all'indirizzo dpbroker@legalmail.it entro il termine di 15 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Ente ne sia venuta a conoscenza.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.

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

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

ART. 8 - CESSAZIONE DEL CONTRATTO

La presente assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

Se la presente assicurazione sarà stipulata per un periodo di più annualità sarà comunque in facoltà delle parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

ART. 9 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 10 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato.

ART. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 12 - CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle Società UIB – Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker per il tramite della DP Broker Srl all'indirizzo Pec: dpbroker@legalmail.it /Fax/E-mail, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Il compenso del broker rimane a carico della Società aggiudicataria e viene stabilito nella misura del 9% sul premio imponibile

ART. 13 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

-L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i. si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'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. L'assicuratore 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 darà 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. 14 - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'Art. 13.

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore od il Broker e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

ART. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Ferme restando tutte le condizioni ed i termini stabiliti dalle norme contrattuali disciplinati dalla presente polizza, l'assicurazione terrà indenne l'Assicurato, quale organo della Pubblica Amministrazione, nei casi in cui:

- a) l'Assicurato sia tenuto a risarcire al terzo danneggiato le Perdite Patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura;
- b) l'Assicurato sia tenuto a risarcire al terzo danneggiato le Perdite Patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del o dei Dipendenti responsabili per colpa grave;
- c) l'Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più dei Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico dell'Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del o dei Dipendenti responsabili;

restando inteso e convenuto tra le parti che gli Assicuratori saranno obbligati solo ed in quanto sia stata accertata con sentenza definitiva del tribunale competente la sussistenza della Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto commesso da taluno dei suddetti Dipendenti, oppure della Responsabilità Amministrativa o Responsabilità Amministrativa-Contabile di uno o più soggetti indicati nella Scheda di Copertura con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

La garanzia di cui sopra 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. 16 - PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'Assicurazione di cui all'Art. 15 comprende le Perdite Patrimoniali sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

ART. 17 - PERDITE PATRIMONIALI PER L'ATTIVITÀ CONNESSA ALL'ASSUNZIONE DEL PERSONALE

L'Assicurazione di cui all'Art. 15 comprende le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

ART. 18 - PERDITE PATRIMONIALI PER LE ALLE ATTIVITÀ DI CUI AL D.LGS. 81/2008

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Assicurato indicato sulla Scheda di Copertura, 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 delimitata in 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) e sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dal Dipendenti dell'Assicurato in funzione di:

- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.. Si precisa che la copertura è pienamente operante anche per i Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura che non abbiano seguito un idoneo corso, se tale corso non viene loro richiesto nell'ambito del medesimo D.Lgs. 81/2008;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

ART. 19 - DANNI PER LE ATTIVITÀ DI CUI AL D.LGS. 196/2003

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate da taluno dei Dipendenti dell'Assicurato indicati sulla Scheda di Copertura 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 di tale Dipendente. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'Art. 11 del D.Lgs. 196/2003 e comportanti una Perdita Patrimoniale, anche ai sensi dell'Art. 2050 C.C. e un Danno non patrimoniale ai sensi dell'Art. 2059 C.C..

ART. 20- PERDITE PATRIMONIALI PER LE ALLE ATTIVITÀ DI ACQUISIZIONE IN ECONOMIA

Premesso che taluno dei Dipendenti dell'Assicurato indicati sulla Scheda di Copertura sia stato legittimato a procedere ai sensi dell'Art. 125 del D.Lgs. 163/2006 all'acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia mediante amministrazione diretta o procedura di cottimo fiduciario, l'assicurazione s'intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cottimista.

ART. 21 - MASSIMALI - FRANCHIGIA

Relativamente all'attività di ciascuna delle persone indicate nella categoria degli assicurati, l'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale di Euro 1.000.000,00 per ciascun Sinistro e di Euro 5.000.000,00 cumulativamente per l'insieme di tutti i Sinistri verificatisi in uno stesso Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero dei Sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti indicati nella Scheda di Copertura nello stesso Sinistro, gli Assicuratori risponderanno fino e non oltre il Massimale cumulativo di Euro 5.000.000,00 indipendentemente dal numero dei Dipendenti coinvolti.

Restano fermi i limiti di indennizzo stabiliti all'Art. 24 che segue.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per singolo Sinistro di Euro 25.000,00.

ART. 22 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- a) Danni Materiali di qualsiasi tipo salvo quanto precisato all'ultimo comma dell'Art. 15 e/o conseguenti ad errori professionali dei Dipendenti Tecnici riportati nella Scheda di Copertura;
- b) l'attività svolta da taluno dei Dipendenti definiti in polizza quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati salvo quanto precisato dall'Art. 29;
- c) la stipula e/o la mancata stipula e/o la modifica di assicurazioni, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- d) le azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo di uno o più Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;

- e) l'inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo, danni ambientali in generale, la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- f) 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 Titolo X del D.Lgs 209/2005;
- g) le responsabilità incombenti sull'Assicurato e previste dagli Artt. 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407, 2464, 2487, 2488 del Codice Civile;
- h) fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della Durata del Contratto;
- i) le responsabilità, accertate con provvedimento definito dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente per colpa grave e per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa-Contabile;

nonché per i Danni:

- j) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- k) 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. 23 - ASSICURAZIONE "CLAIMS MADE" - RETROATTIVITÀ

L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere da uno o più Dipendenti durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza, ossia a partire dalle ore 24.00 del 31/12/2006, e a condizione che non siano già noti all'Assicurato o già sottoposti all'esame della Corte dei Conti.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 C.C. l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipula di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente relativamente al Dipendente licenziato per giusta causa.

ART. 24 - GARANZIA POSTUMA

L'Assicurazione è operante per i Sinistri che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma di 2 (due) anni successivi alla data di scadenza della Durata del Contratto, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Altresì, nei confronti di uno o più Dipendenti che nel corso della Durata del Contratto cessino dal servizio o dalle proprie funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di 5 (cinque) anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei Sinistri che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura è l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma. Si applica il disposto dell'Art. 7 e resta inteso che ogni annualità di garanzia postuma costituirà un Periodo di Assicurazione distinto e separato, quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente relativamente al Dipendente licenziato per giusta causa.

Qualora risulti che i Danni relativi ad un Sinistro rientrante nella garanzia postuma sono risarcibili da altra assicurazione stipulata direttamente da uno o più Dipendenti o da altri per loro conto, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale Sinistro.

ART. 25 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Nonostante quanto sopra, viene concordato che l'assicurazione è valida anche nei confronti di Dipendenti consolari e ambasciatoriali, purché debitamente indicati nella Scheda di Copertura, mentre prestano servizio anche in paesi diversi da quelli sopra citati, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali determinate ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare o ambasciatoriale.

ART. 26 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di qualsiasi amministratore del Contraente nonché qualsiasi altro parente o affine convivente con tale amministratore nonché le società di cui tale amministratore e taluna delle predette figure sia amministratore o componente del collegio sindacale, ad eccezione di quanto precisato all'Art. 29.

ART. 27 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia postuma di cui all'Art. 24 della presente polizza, l'assicurazione decade relativamente ai Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura che cessino dall'incarico istituzionale per pensionamento, per dimissioni o per altri motivi.

ART. 28 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ART. 29 - ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA

Fermo restando quanto stabilito dall'Art. 22 lettera b) si precisa che l'assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura in rappresentanza e su mandato dell'Assicurato in uno o più organi collegiali.

ART. 30 - SINISTRI IN SERIE

In caso di Sinistri in serie, ossia risaleenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione. Restano fermi i disposti dell'Art. 7 in quanto applicabili.

ART. 31 - COPERTURA SOSTITUTI

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più Dipendenti dell'Assicurato, l'assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico e l'ammontare del Premio relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto.

ART. 32 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO - SPESE LEGALI

Ove ricorrano tutte le condizioni e delimitazioni previste dall'Art. 15, gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, 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 Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

La garanzia di cui alla presente condizione di polizza è prestata nei limiti previsti dall'Art. 1917 C.C.; rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno che comportino un procedimento di accertamento di danno erariale dinanzi alla Corte dei Conti, esclusi comunque i procedimenti che si concludono con una sentenza di proscioglimento.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART. 33 - COPERTURA A "SECONDO RISCHIO"

Qualora esistano o vengano stipulate altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi Danni, si applica il disposto dell'Art. 2 e l'assicurazione prestata con questo contratto opererà a "secondo rischio", ossia a coprire quella parte dei Danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, e ciò fino a concorrenza del Massimale stabilito in questa polizza e ferme le franchigie convenute. Resta fermo quanto disposto all'Art. 24, ultimo comma.

ART. 34 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene regolato, al termine di ciascun periodo di assicurazione, secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio ("categorie assicurate"), fermo il premio minimo pari al 100% del premio anticipato. A tale scopo entro 60gg alla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto agli Assicuratori i dati consuntivi con il numero effettivo dei dipendenti da assicurare.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni dovranno essere pagate entro 60gg dalla presnetazione all'Assicurato della relativa Appendice di regolazione.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto.

ART. 35 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere effettuate per iscritto, e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate mediante atto scritto.

ART. 36 TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made" quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse:

- | | | | |
|------|----|---|--|
| Art. | 7 | - | Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro |
| Art. | 8 | - | Cessazione del contratto |
| Art. | 12 | - | Clausola Broker |
| Art. | 23 | - | Assicurazione "claims made" - Retroattività |
| Art. | 24 | - | Garanzia postuma |
| Art. | 26 | - | Persone non considerate terzi |
| Art. | 27 | - | Cessazione dell'assicurazione |
| Art. | 33 | - | Copertura a "secondo rischio" |
| Art. | 34 | - | Regolazione del premio. |

Data

Il Contraente

APPENDICE 1

CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

Nel caso in cui uno o più dei Dipendenti fossero Dipendenti Tecnici come di seguito definiti, l'esclusione di cui all'Art. 23 lettera a) viene interamente abrogata, e si applicheranno le sotto riportate condizioni aggiuntive e/o modifiche:

DEFINIZIONE DI DIPENDENTE TECNICO

Qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze del Contraente e che svolga attività tecniche come previsto dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione, comprese la predisposizione e sottoscrizione dei progetti, la direzione e/o la sorveglianza e/o l'esecuzione dei lavori e/o l'esecuzione del collaudo statico dell'opera, e comprese le attività inerenti il ruolo di Responsabile del Procedimento o le attività di supporto al Responsabile del Procedimento.

CLAUSOLA ADDIZIONALE

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

CONDIZIONI ADDIZIONALI

L'Assicurazione si intende operante anche per i Sinistri derivanti da:

- a) 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) le responsabilità professionali di cui alla L.R. del Friuli Venezia Giulia 14/2002 e/o le responsabilità professionali di cui alla L.R. della Sicilia 7/2002;
- c) l'attività di Responsabile del Procedimento;

d)le responsabilità derivanti dalla disciplina in materia di Lavori Pubblici (D.Lgs. 163/2006). Per tale copertura gli Assicuratori si impegnano, dietro pagamento del relativo premio addizionale richiesto, a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto soggetto al D.Lgs. 163/2006 secondo quanto previsto dal D.M. 123/2004 a conferma della validità della copertura per l'intera durata del contratto (soggetto ad un periodo massimo di 48 mesi) e con Massimali separati per ogni progetto così coperto. Per tali certificati il premio relativo dovrà essere pagato in soluzione unica anticipata.

ESCLUSIONE ADDIZIONALE

La garanzia di cui alla presente polizza esclude qualsiasi responsabilità derivante dalla prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l'erezione e/o l'installazione delle opere, 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.

APPENDICE 2

CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI LEGALI

Nel caso in cui uno o più dei Dipendenti fossero Dipendenti Legali come di seguito definiti, si applicheranno le sotto riportate condizioni addizionali e/o modifiche:

DEFINIZIONE DI DIPENDENTE LEGALE

Qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 3 ultimo comma del R.D.L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolga, secondo quanto previsto dalla L. 247/2012 (Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense), le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.

CLAUSOLA ADDIZIONALE

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa a coprire la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi dai Dipendenti Legali come definiti nell'esercizio delle loro prestazioni.

APPENDICE 3

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE (ART. 90 COMMA 5 E ART. 111 COMMA 1 DEL D.LGS. 163/2006 E ART. 270 DEL D.P.R. 207/2010)

DEFINIZIONI

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

ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione;
POLIZZA:	Il documento che attesta l'esistenza dell'Assicurazione;
CERTIFICATO:	Il documento che attesta la copertura assicurativa per l'Opera di cui alla relativa Scheda Tecnica;
CONTRAENTE:	Azienda Sanitaria Locale Roma G.;
ASSICURATO:	La persona fisica indicata in ciascuna Scheda Tecnica;
ASSICURATORI	l'impresa o il gruppo di imprese assicuratrici che prestano l'assicurazione;
BROKER:	Le Società Dp Broker Srl e UIB- Universal Insurance Broker Srl;
DANNO:	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;
DANNI MATERIALI	Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;
PERDITE PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali;
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
INDENNIZZO:	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro;
MASSIMALE:	L'importo massimo dell'Indennizzo a cui sono tenuti gli Assicuratori;
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori quale controprestazione a fronte del rilascio dell'Assicurazione;
PROGETTISTA:	Il dipendente pubblico di cui all'Art. 90 comma 1 del D.Lgs. 163/2006, incaricato della progettazione dell'Opera;
STAZIONE APPALTANTE:	L'amministrazione aggiudicatrice od ente aggiudicatore di cui all'Art. 3 commi 25, 29, 31 e 32 del D.Lgs. 163/2006 o qualsiasi altro soggetto di cui all'Art. 32 del D.Lgs. 163/2006 committente dell'Opera;
OPERA:	L'opera da costruire o costruita oggetto dell'appalto e descritta in ciascuna Scheda Tecnica;
LUOGO DI ESECUZIONE DELLE OPERE:	Il cantiere (area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicato in ciascuna Scheda Tecnica) nel quale l'esecutore dei lavori realizza l'Opera per cui è prestata l'attività di progettazione oggetto dell'Assicurazione;
SCHEDA TECNICA:	Il documento, allegato a ciascun Certificato emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza, in cui vengono riportati gli estremi della copertura e dell'Opera progettata;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - DICHIARAZIONI

L'Assicurato e/o il Contraente dichiarano che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento della progettazione dell'Opera;
- b) l'attività di progettazione descritta in ciascuna Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato e/o il Contraente, a parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 1910 C.C., sono esonerati dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando l'obbligo, in caso di Sinistro, di darne comunicazione a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO DECORRENZA DELLA GARANZIA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2018 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Si conviene tra le Parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, e sempre che sia consentito dalla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57 co. 5 lett. b) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Si conviene infine che la Contraente, nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la Sanità Regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere dal contratto, con un preavviso di 30 giorni, ad ogni scadenza annuale.

ART. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere effettuate per iscritto, e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate mediante atto scritto.

ART. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E/O DEL CONTRAENTE

L'Assicurato e/o il Contraente devono comunicare tempestivamente agli Assicuratori la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di Sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente devono darne avviso scritto agli Assicuratori, entro 30 (trenta) giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

ART. 6 - SCADENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione viene stipulata senza tacito rinnovo alla scadenza finale, ed è rinnovabile e/o prorogabile alla scadenza con espressa dichiarazione del Contraente e solo su espressa volontà di entrambe le parti.

ART. 7 - ONERI FISCALI

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

ART. 8 - FORO COMPETENTE

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

ART. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 10 - CALCOLO DEI PREMI

Il Premio per ciascun Certificato che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza sarà calcolato applicando all'importo complessivo delle Opere i seguenti tassi, in base alla durata dei lavori di realizzazione di ciascuna Opera:

- Lavori con durata fino a 12 mesi: promille
- Lavori con durata fino a 24 mesi: promille
- Lavori con durata fino a 36 mesi: promille
- Lavori con durata fino a 48 mesi: promille

Il Premio per ciascun Certificato non sarà in ogni caso inferiore ad Euro, al lordo delle imposte.

Nel caso in cui l'importo complessivo dell'Opera oggetto del Certificato sia superiore ad Euro 20.000.000,00 il tasso applicato sarà comunicato dagli Assicuratori.

ART. 11 - CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle Società UIB – Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker per il tramite della DP Broker Srl all'indirizzo Pec: dpbroker@legalmail.it/Fax/E-mail, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Il compenso del broker rimane a carico della Società aggiudicataria e viene stabilito nella misura del 9% sul premio imponibile.

ART. 12 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

-L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i. , si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'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. L'assicuratore 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 darà 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. 13 - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'Art. 12 che precede.

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, od il Broker del Contraente e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo

comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO

ART. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a risarcire a terzi per le Perdite Patrimoniali ed i Danni Materiali causati a seguito di errori od omissioni, anche delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere, nello svolgimento dell'attività di progettazione dell'Opera indicata in ciascuna Scheda Tecnica, compresi:

- a) i maggiori costi, così come definiti all'Art. 269 comma 2 del D.P.R. 207/2010, per le varianti di cui all'Art. 132 comma 1 lettera e) del D.Lgs. 163/2006;
- b) le nuove spese di progettazione, così come definite all'Art. 269 comma 3 del D.P.R. 207/2010;

sostenuti dalla Stazione Appaltante in conseguenza di errori od omissioni nella redazione del progetto da parte dell'Assicurato o dei professionisti della cui opera egli si avvale.

ART. 15 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA - FORMA "CLAIMS MADE"

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e comunicate agli Assicuratori per la prima volta nel corso del periodo di validità del Certificato, a condizione che tali richieste siano relative a fatti posti in essere successivamente alla data di affidamento della progettazione e che non siano state ancora presentate all'Assicurato alla data di decorrenza del Certificato.

L'Assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori fino alle ore 24.00 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione ma in ogni caso non oltre i 12 mesi successivi alla scadenza del Certificato, e purché le richieste di risarcimento siano afferenti ad errori od omissioni posti in essere dall'Assicurato durante il periodo compreso tra la data di affidamento della progettazione e la data di scadenza del Certificato.

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non siano emessi entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei

lavori, l'Assicurato e/o il Contraente possono chiedere una proroga della copertura assicurativa che gli Assicuratori s'impegnano a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 C.C., l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, al momento della stipula della Polizza.

ART. 16 – MASSIMALE

La presente garanzia è prestata per un Massimale pari a quanto indicato in ciascuna Scheda Tecnica in accordo alle disposizioni di cui all'Art. 270 del D.P.R. 207/2010, ossia non superiore al 10% del costo di costruzione dell'Opera progettata.

Il Massimale rappresenta la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di validità del Certificato.

ART. 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad Opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al D.P.R. 207/2010, Parte VI.

ART. 18 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori non risponderanno per i Sinistri relativi a:

- a) Opere la cui progettazione venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) Opere la cui realizzazione venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) Opere i cui lavori siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata;
- d) morte, malattia, infermità o lesioni fisiche o perdita o danneggiamento a beni materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
- e) errori od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;

- f) fatti o circostanze pregressi già noti all'Assicurato alla data di decorrenza del Certificato;
- g) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua o suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, danni ambientali in generale;
- h) presenza od effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- i) sviluppo di energia nucleare o di radioattività.

ART. 19 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato.

ART. 20 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze - sia in sede stragiudiziale che giudiziale - a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale indicato in ciascun Certificato, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta superi il Massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da loro designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Professionale del Progettista Interno:

- | | | | |
|-------------|-----------|----------|--|
| Art. | 1 | - | Dichiarazioni |
| Art. | 11 | - | Clausola Broker |
| Art. | 15 | - | Inizio e termine della garanzia - Forma "claims made" |
| Art. | 18 | - | Rischi esclusi dall'Assicurazione |
| Art. | 20 | - | Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali |

Data

Il Contraente

APPENDICE 4

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE (ART. 112 COMMA 4-BIS DEL D.LGS. 163/2006 E ART. 57 DEL D.P.R. 207/2010)

DEFINIZIONI

Ai fini del presente contratto, valgono le seguenti definizioni:

ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione;
POLIZZA:	Il documento che attesta l'esistenza dell'Assicurazione.
CERTIFICATO:	Il documento che attesta la copertura assicurativa per l'Opera di cui alla relativa Scheda Tecnica;
CONTRAENTE:	Azienda Sanitaria Locale Roma G;
ASSICURATO:	La persona fisica indicata in Scheda Tecnica;
ASSICURATORI	l'impresa o il gruppo di imprese assicuratrici che prestano l'assicurazione;
BROKER:	Le Società Dp Broker Srl e UIB- Universal Insurance Broker Srl ;
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
INDENNIZZO:	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro;
MASSIMALE:	L'importo massimo dell'Indennizzo a cui sono tenuti gli Assicuratori;
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori quale controprestazione a fronte del rilascio dell'Assicurazione;
VERIFICATORE:	Il soggetto di cui all'Art. 47 comma 2 del D.P.R. 207/2010 incaricato dell'attività di verifica, così come disciplinata dall'Art. 112 del D.Lgs. 163/2006 e dal D.P.R. 207/2010, Parte II, Capo II, Titolo II;
STAZIONE APPALTANTE:	L'amministrazione aggiudicatrice od ente aggiudicatore di cui all'Art. 3 commi 25, 29, 31 e 32 del D.Lgs. 163/2006 o qualsiasi altro soggetto di cui all'Art. 32 del D.Lgs. 163/2006 committente dell'Opera;
OPERA:	L'opera da costruire o costruita oggetto dell'appalto e descritta in ciascuna Scheda Tecnica;
LUOGO DI ESECUZIONE DELLE OPERE:	Il cantiere (area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicato in ciascuna Scheda Tecnica) nel quale l'esecutore dei lavori realizza l'Opera per cui è prestata l'attività di progettazione oggetto dell'Assicurazione;
SCHEDA TECNICA:	Il documento, allegato a ciascun Certificato emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza, in cui vengono riportati gli estremi della copertura e dell'Opera progettata.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - DICHIARAZIONI

L'Assicurato e/o il Contraente dichiarano che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di verifica;
- b) l'attività di verifica descritta in ciascuna Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato e/o il Contraente, a parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 1910 C.C., sono esonerati dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando l'obbligo, in caso di Sinistro, di darne comunicazione a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO DECORRENZA DELLA GARANZIA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2018 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Si conviene tra le Parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, e sempre che sia consentito dalla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'art. 57 co. 5 lett. b) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 30° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Qualora il premio non fosse corrisposto entro i termini suindicati, i sinistri accaduti prima del pagamento del premio non potranno essere indennizzati.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi dovranno essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Si conviene infine che la Contraente, nell'ipotesi in cui la Regione Lazio esperisse una gara unica per la Sanità Regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere dal contratto, con un preavviso di 30 giorni, ad ogni scadenza annuale.

ART. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere effettuate per iscritto, e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate mediante atto scritto.

ART. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E/O DEL CONTRAENTE

L'Assicurato e/o il Contraente devono comunicare tempestivamente agli Assicuratori la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di Sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente devono darne avviso scritto agli Assicuratori, entro 30 (trenta) giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

ART. 6 - SCADENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione viene stipulata senza tacito rinnovo alla scadenza finale, ed è rinnovabile e/o prorogabile alla scadenza con espressa dichiarazione del Contraente e solo su espressa volontà di entrambe le parti.

ART. 7 - ONERI FISCALI

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

ART. 8 - FORO COMPETENTE

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

ART. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 10 - CALCOLO DEI PREMI

Il Premio per ciascun Certificato che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza sarà calcolato applicando all'importo complessivo delle Opere i seguenti tassi, in base alla durata dei lavori di realizzazione di ciascuna Opera:

- Lavori con durata fino a 12 mesi: promille
- Lavori con durata fino a 24 mesi: promille
- Lavori con durata fino a 36 mesi: promille
- Lavori con durata fino a 48 mesi: promille

Il Premio per ciascun Certificato non sarà in ogni caso inferiore ad Euro, al lordo delle imposte.

Nel caso in cui l'importo complessivo dell'Opera oggetto del Certificato sia superiore ad Euro 20.000.000,00 il tasso applicato sarà comunicato dagli Assicuratori.

ART. 11 - CLAUSOLA BROKER

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle Società UIB – Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker per il tramite della DP Broker Srl all'indirizzo Pec: dpbroker@legalmail.it /Fax/E-mail, si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Il compenso del broker rimane a carico della Società aggiudicataria e viene stabilito nella misura del 9% sul premio imponibile

ART. 12 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

-L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i. , si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'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. L'assicuratore 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 darà 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. 13 - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'Art. 12 che precede.

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, od il Broker del Contraente e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo

comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO

ART. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a risarcire alla Stazione Appaltante quale responsabile, nello svolgimento dell'attività di verifica così come disciplinata dagli Artt. 52 e 53 del D.P.R. 207/2010, del mancato rilievo di errori ed omissioni nel progetto verificato che ne pregiudichino in tutto o in parte la realizzabilità o la sua utilizzazione.

ART. 15 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA - FORMA "CLAIMS MADE"

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e comunicate agli Assicuratori per la prima volta nel corso del periodo di validità del Certificato, a condizione che tali richieste siano relative a fatti posti in essere successivamente alla data di accettazione dell'incarico e che non siano state ancora presentate all'Assicurato alla data di decorrenza del Certificato.

L'Assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori fino alle ore 24.00 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione ma in ogni caso non oltre i 12 mesi successivi alla scadenza del Certificato, e purché le richieste di risarcimento siano afferenti ad errori od omissioni posti in essere dall'Assicurato durante il periodo compreso tra la data di accettazione dell'incarico e la data di scadenza del Certificato.

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non siano emessi entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori, l'Assicurato e/o il Contraente possono chiedere una proroga della copertura assicurativa che gli Assicuratori s'impegnano a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 C.C., l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, al momento della stipula della Polizza.

ART. 16 - MASSIMALE

La garanzia è prestata per un Massimale pari a quanto indicato in ciascuna Scheda Tecnica ed in accordo alle disposizioni di cui all'Art. 57 del D.P.R. 207/2010, ossia:

a) non inferiore al 5% dell'importo dei lavori con il limite massimo di Euro 500.000,00 per lavori di importo inferiore alla soglia stabilita dall'Art. 28, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 163/2006;

b) non inferiore al 10% dell'importo dei lavori con il limite massimo di Euro 1.500.000,00 per lavori di importo pari o superiore alla predetta soglia.

Per Opere di particolare complessità può essere richiesto un Massimale superiore a Euro 1.500.000,00 fino al 20% dell'importo dei lavori con il limite di Euro 2.500.000,00.

Il Massimale rappresenta la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di validità del Certificato.

ART. 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per gli incarichi di verifica relativi ad Opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al D.P.R. 207/2010, Parte VI.

ART. 18 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori non risponderanno per i Sinistri relativi a:

a) Opere la cui progettazione o per cui la verifica del progetto vengano affidate con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;

b) Opere la cui realizzazione venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;

c) Opere i cui lavori siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata;

d) morte, malattia, infermità o lesioni personali determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;

e) errori od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;

f) fatti o circostanze pregressi già noti all'Assicurato alla data di decorrenza del Certificato;

g) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua o suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, danni ambientali in generale;

h) presenza od effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;

i) sviluppo di energia nucleare o di radioattività.

ART. 19 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato.

ART. 20 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze - sia in sede stragiudiziale che giudiziale - a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale indicato in ciascun Certificato, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta superi il Massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da loro designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Professionale del Verificatore Interno:

- Art. 1 - Dichiarazioni**
- Art. 11 - Clausola Broker**
- Art. 15 - Inizio e termine della garanzia - Forma "claims made"**
- Art. 18 - Rischi esclusi dall'Assicurazione**
- Art. 20 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali**

Data**Il Contraente**



DISCIPLINARE DI GARA AZIENDA USL ROMA G

PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO BIENNALE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

***RC PATRIMONIALE (COLPA LIEVE), INFORTUNI CUMULATIVA, INCENDIO
E FURTO PATRIMONIO, LIBRO MATRICOLA E INCENDIO, FURTO E KASKO
DIPENDENTI IN MISSIONE***

Periodo 01/03/2016 – 01/03/2018

ART. 1 - OGGETTO DELL'APPALTO

Oggetto dell'appalto è l'affidamento dei Servizi assicurativi della ASL ROMA G per i seguenti rischi:

LOTTO 1)	RC PATRIMONIALE COLPA LIEVE	CIG 6496214D5E	PREMIO COMPLESSIVO: € 67.500,00
LOTTO 2)	INFORTUNI CUMULATIVA	CIG 6496234DDF	PREMIO COMPLESSIVO: € 360.000,00
LOTTO 3)	INCENDIO E FURTO PATRIMONIO	CIG 6496255F33	PREMIO COMPLESSIVO: € 315.000,00
LOTTO 4)	LIBRO MATRICOLA RCA - INCENDIO-FURTO- KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE	CIG 6496290C16	PREMIO COMPLESSIVO: € 237.000,00

LOTTO 1)	RC PATRIMONIALE COLPA LIEVE	CIG 6496214D5E	PREMIO ANNUO: € 22.500,00
LOTTO 2)	INFORTUNI CUMULATIVA	CIG 6496234DDF	PREMIO ANNUO: € 120.000,00
LOTTO 3)	INCENDIO E FURTO PATRIMONIO	CIG 6496255F33	PREMIO ANNUO: € 105.000,00
LOTTO 4)	LIBRO MATRICOLA RCA - INCENDIO-FURTO- KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE	CIG 6496290C16	PREMIO ANNUO: € 79.000,00

2

La gara, indetta mediante procedura aperta ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs 163/06 s.m.i., verrà aggiudicata ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs 163/06 e s.m.i, in quattro distinti lotti in conformità ai requisiti tecnici indicati nei Capitolati di polizza relativi ad ognuno dei rischi sopra indicati.

ART. 2 - DURATA ED IMPORTO DEL SERVIZIO

La durata dei contratti oggetto del presente appalto è fissata in anni due, con inizio dalle ore 24:00 del 01/03/2016 e termine alle ore 24.00 del 01/03/2018, con opzione per tutti i lotti di ulteriore anni uno.

Il Contraente, ove ritenuto conveniente, in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'Art. 57 comma 5, lettera b) del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni.

La Società s'impegna, sin da ora ad accettare l'eventuale richiesta di ripetizione del servizio per un periodo di anni uno alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore.

Il valore stimato del presente appalto ammonta a complessivi euro € 979.500,00 (comprensivo di ogni onere ed imposta) per l'intero periodo contrattuale comprensivo dell'eventuale opzione di anni uno.

L'importo annuo ammonterà ad € 326.500,00 (comprensivo di ogni onere ed imposta).

ART. 3 - SOGGETTI AMMESSI ALLA GARA

Alla gara è ammessa la partecipazione dei soggetti di cui all'art. 34, comma 1, del D.Lgs. n. 163/2006.

E' consentita la presentazione di offerte da parte dei soggetti di cui all'articolo 34, comma 1, lettere d) ed e) dello stesso decreto legislativo n. 163/2006, anche se non ancora costituiti. E' inoltre consentita la partecipazione a concorrenti con sede in altri Stati membri dell'Unione Europea alle condizioni di cui all'articolo 47, del D.Lgs. n. 163/2006 ovvero ai sensi dell'art. 38, comma 5, dello stesso decreto.

Inoltre si intende ammessa la coassicurazione ai sensi dell'Art. 1911 Codice Civile.

ART. 4 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici concorrenti dovranno possedere, pena l'esclusione, i seguenti requisiti:

A) REQUISITI GENERALI

- 1) Iscrizione alla CCIAA per il servizio oggetto del presente appalto ex art. 9 del D.P.R. 252/98 o titolo equipollente per le società estere;
- 2) l'autorizzazione all'esercizio, secondo la normativa vigente, dell'attività assicurativa per i rami oggetto del presente disciplinare di gara;
- 3) che la Società non si trova in situazioni di controllo diretto o come controllante o come controllato ai sensi dell'art. 2359 del codice civile con alcun altro concorrente partecipante alla presente gara; ovvero di essere in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del Codice Civile, con indicazione del concorrente con cui sussiste tale situazione, e di aver formulato autonomamente l'offerta fornendone prova;
- 4) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili L. 68/99 oppure la condizione di non assoggettabilità specificandone i motivi;
- 5) l'insussistenza, delle cause di esclusione previste all'art. 38, comma 1, d.lgs. n. 163/2006 in capo al concorrente, e di quelle indicate alle lett. b) e c) del medesimo articolo, con riferimento ai soggetti ivi indicati;
- 6) l'inesistenza di sanzioni o misure cautelari di cui al D.Lgs. 231/2001, comminate nei confronti dell'Impresa e dei soggetti muniti di potere di rappresentanza e, tali da impedire di contrattare con la P.A.;
- 7) il rispetto del CCNL per i dipendenti, nonché il rispetto degli obblighi di sicurezza previsto dalla vigente normativa;
- 8) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel bando di gara, nel capitolato tecnico, pubblicati sul sito <http://www.aslromag.it/> ed in particolare di assicurare l'inizio delle prestazioni entro 10 giorni dalla stipula del contratto e di obbligarsi a fornire le coperture assicurative a partire dalle ore 24.00 del 01/03/2016, anche nelle more della stipula del contratto;

9) di aver preso conoscenza della natura del servizio oggetto dell'appalto, di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla prestazione del medesimo o sul contenuto dell'offerta; di avere giudicato remunerativa la percentuale sulle commissioni del servizio proposta e di accettare senza condizioni e/o riserve tutte le disposizioni contenute nel presente disciplinare di gara;

10) che nella formulazione del prezzo offerto si è tenuto debito conto dei Capitolati tecnici ritenendo i prezzi stessi remunerativi;

11) che nella redazione dell'offerta ha tenuto conto degli obblighi di legge in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dei costi da essi derivanti;

12) che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori e dei conseguenti adempimenti nei confronti dell'INPS e dell'INAIL;

13) di assumere gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla L. 136/2010 e di essere consapevole delle sanzioni previste;

14) si autorizza l'invio delle comunicazioni relative all'appalto ivi comprese quelle di cui all'art.79 del D.Lgs. 163/2006 e smi;

B) CAPACITA' ECONOMICA

15) di possedere un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard & Poor's, ovvero pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A. M. Best, ovvero pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando oppure, in alternativa, il possesso di un capitale sociale versato, risultante dall'ultimo bilancio approvato, non inferiore a € 30.000.000,00 (trentamilion)

C) CAPACITA' TECNICA

16) Aver stipulato nel triennio 2012/2013/2014 contratti assicurativi a copertura dei rischi oggetto del lotto a cui si intende partecipare con almeno tre Enti pubblici.

ART. 5 - RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI D'IMPRESA E COASSICURAZIONE

Sono ammesse a partecipare imprese appositamente e temporaneamente raggruppate secondo le modalità previste dall'art. 37 del D. Lgs. 163/06.

È consentita la presentazione di offerte da parte dei soggetti di cui all'articolo 34, comma 1, lettere d) ed e), anche se non ancora costituiti. In tal caso l'offerta dovrà essere sottoscritta da tutti gli operatori economici che costituiranno i raggruppamenti temporanei e contenere l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, gli stessi operatori conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno di essi, da indicare in sede di offerta e qualificata come mandatario, il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti. L'offerta dovrà specificare le prestazioni oggetto dell'appalto che saranno eseguite dalle singole imprese. A tal proposito, a norma del comma 13 dell'art. 37 del suindicato decreto, i concorrenti riuniti devono eseguire le prestazioni nella percentuale corrispondente alla quota di partecipazione al raggruppamento.

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione, ma il legale rappresentante dovrà allegare semplice copia fotostatica di un proprio documento di identità.

In caso di ATI ciascuna delle imprese partecipanti dovrà possedere, a pena di esclusione dell'ATI, i requisiti ai punti A) dell'Art.4 del presente Disciplinare mentre i requisiti di cui al punto B) e C) dell'Art. 4 del presente Disciplinare dovranno essere posseduti dall'ATI nel suo complesso.

Ferma la copertura del 100% del rischio, si intende ammessa la coassicurazione ai sensi dell'Art. 1911 Codice Civile escludendo la responsabilità solidale.

Le società partecipanti al riparto di coassicurazione risponderanno esclusivamente per la propria quota di rischio e dovranno possedere singolarmente tutti i requisiti di cui al punto A), B) e C) dell'Art. 4 del presente Disciplinare

La Compagnia delegataria, dovrà ritenere una quota maggiore o uguale rispetto alle altre mandanti – coassicuratrici con il minimo del 40%.

La partecipazione alla gara in forma singola o in qualità di coassicuratrice delegante/delegataria o di mandante/mandataria, preclude la partecipazione, in altra forma o qualità, della medesima impresa alla gara. La presentazione – da parte della medesima Impresa - di più offerte comporta, pertanto, l'esclusione di tutte tali offerte; l'esclusione opera anche nei confronti delle altre coassicuratrici deleganti/delegatarie e delle mandanti/mandatarie.

Non è ammessa la partecipazione alla gara di Imprese che abbiano identità totale o parziale delle persone che in esse rivestano ruoli di legale rappresentanza; in tale evenienza si procederà all'esclusione di tutte le Imprese che si trovino in dette condizioni.

Ai sensi dell'art.37, comma 9, del D.lgs. 163/06, è vietata qualsiasi modificazione della composizione dell'ATI o consorzio rispetto a quella risultante dall'impegno assunto in sede di presentazione dell'offerta, salvo quanto previsto ai commi 18 e 19 dello stesso articolo.

Sono ammesse imprese stabilite in altri paesi appartenenti all'Unione Europea alle condizioni previste dagli artt. 38, commi 4 e 5, 39 e 47 del D.Lgs. 163/2006.

Ai sensi della normativa vigente sussistono i seguenti divieti:

1. Partecipazione alla gara di una impresa singola/coassicuratrice o consorzio in più di un raggruppamento temporaneo, ovvero sia in forma individuale/coassicuratrice che in raggruppamento (art. 37 comma 7) D.lgs. n. 163/2006; in tal caso, si procederà alla esclusione sia dei raggruppamenti che della impresa singola o consorzio;
2. Partecipazione alla gara di un consorzio di cui all'art. 34, comma 1 lett. b) e c) e consorziati per i quali il consorzio concorre, in tal caso si procederà alla esclusione del consorzio e dei consorziati per i quali il consorzio concorre.
3. Ai sensi dell'art. 38 comma 1 lett. m-quater) non possono partecipare alla medesima procedura di affidamento concorrenti che si trovino fra di loro in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile 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. In presenza di tale condizione si procederà all'esclusione di entrambe.

4. Non possono partecipare alla medesima gara imprese che hanno identità totale o parziale delle persone che in esse rivestono i ruoli di legale rappresentanza; in presenza di tale condizione si procederà all'esclusione dalla gara di tutte le imprese che si trovano in dette condizioni.

Le imprese aventi sede in altri Stati aderenti all'Unione Europea potranno provare il possesso dei requisiti in base alla documentazione prodotta secondo le normative vigenti nei rispettivi paesi. Ai sensi dell'art. 37 comma 9 del D.lgs. n. 163/2006, è vietata l'associazione in partecipazione.

E' vietata qualsiasi modificazione alla composizione dei raggruppamenti temporanei, della coassicurazione e dei consorzi ordinari di concorrenti, rispetto a quella risultante dall'impegno presentato in sede di offerta. La violazione delle disposizioni di cui all'art. 37, comma 9, citato comporta l'annullamento della aggiudicazione o la nullità del contratto, nonché l'esclusione dei concorrenti riuniti in associazione o consorzio ordinario di concorrenti, concomitanti o successivi alle procedure di affidamento relative al medesimo appalto.

Sono esclusi dalla partecipazione alla procedura di gara tutti i soggetti che ricadono in una delle situazioni elencate all'articolo 38 comma 1 del D.Lgs. n.163 del 12/04/2006 e s.m.i., nonché le imprese che si trovino fra di loro in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 del Codice Civile. In caso di accertate situazioni di collegamento societario fra concorrenti, la stazione appaltante procederà all'esclusione dei concorrenti medesimi, ove risulti che le offerte siano state presentate in violazione dei principi che sono posti a garanzia della correttezza della procedura di affidamento in oggetto ed in particolare siano imputabili ad un unico centro decisionale.

IN CASO DI CONSORZI:

a) i consorzi di cui all'art. 34 comma 1 lettera e) del D.lgs. n. 163/2006 come vigente, dovranno presentare un elenco completo ed aggiornato dei consorzi e delle imprese consorziate, sottoscritto dal legale rappresentante del Consorzio, con l'indicazione ai fini dell'applicazione dell'art. 37, comma 7 del citato D.lgs. n. 163/2006 e successive modifiche ed integrazioni;

b) i consorzi di cui all'art. 34, comma 1, lettere b) e c) del D.lgs. n. 163/2006 come vigente, dovranno indicare per quali consorziati il consorzio concorre. Qualora i consorziati indicati siano a loro volta un consorzio, questi ultimi dovranno indicare a loro volta le imprese consorziate per le quali concorrono.

ART. 6 – AVVALIMENTO (Modello A.4)

L'impresa concorrente (o in caso di R.T.I. o di Consorzio o di Coassicurazione, le singole imprese raggruppate, raggruppande o consorziate o coassicuratrici) può soddisfare i requisiti di carattere oggettivo o speciale (economico, finanziario, tecnico ed organizzativo) attraverso l'istituto dell'avvalimento ai sensi dell'art. 49 D. Lgs. 163/2006 e s.m.i..

Ai fini di quanto sopra dovrà essere fornita, a pena di esclusione, tutta la documentazione prevista al comma 2 del suddetto articolo 49.

Il ricorso all'avvalimento non è ammesso qualora il concorrente sia in grado di soddisfare autonomamente i requisiti di partecipazione.

Il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

Non è consentito, a pena di esclusione, che della stessa impresa ausiliaria si avvalga più di un concorrente, e che partecipino alla gara sia l'impresa ausiliaria che quella che si avvale dei requisiti.

ART. 7 - CAUZIONE

Le Imprese partecipanti all'atto della presentazione della offerta dovranno costituire una cauzione provvisoria, da presentare mediante fidejussione bancaria o polizza assicurativa di primaria compagnia, atta a garantire il 2% dell'importo complessivo per tutta la durata contrattuale (comprensivo dell'opzione di un ulteriore anno) di ciascun lotto a cui si intende partecipare; ai sensi dell'art. 75 comma 7 del D.Lgs. 163/06 è prevista la riduzione all'1% dell'importo da garantire in caso di possesso di certificazione di qualità conforme alla norma UNI CEI ISO 9000 (da allegare alla cauzione).

Nel caso di presentazione di cauzione mediante polizza fidejussoria assicurativa la stessa dovrà essere rilasciata da Compagnia di Assicurazione diversa dalla Concorrente o dai concorrenti raggruppati in ATI o dall'Impresa Coassicuratrice.

Tale cauzione sarà svincolata, ad avvenuta aggiudicazione, alle Ditte risultate non aggiudicatrici, previa richiesta.

La garanzia rilasciata ai sensi dell'art. 75 del D.Lgs. 163/06, deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del Codice Civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della Stazione Appaltante e l'impegno di un fideiussore a rilasciare la cauzione definitiva in caso di aggiudicazione.

La garanzia provvisoria dovrà coprire il versamento della sanzione pecuniaria di cui agli art. 38, comma 2 bis, e 46, comma 1 ter, del D. Lgs. 163/06, previsto in caso di mancanza incompletezza e irregolarità delle dichiarazioni di cui al comma 2 del richiamato articolo 38.

La garanzia copre la mancata sottoscrizione del contratto per fatto dell'affidatario, ed è svincolata automaticamente al momento della sottoscrizione del contratto stesso.

La garanzia deve avere validità di 180 giorni dalla data di presentazione dell'offerta

Nel caso di R.T.I. da costituire, la cauzione deve essere intestata a tutte le imprese e sottoscritta sia dall'impresa capogruppo sia dalla/e mandante/i.

Nel caso di R.T.I. costituita la cauzione deve essere intestata a tutte le imprese e sottoscritta dall'impresa capogruppo.

Nel caso di coassicurazione la cauzione deve essere presentata e sottoscritta dalla Compagnia coassicuratrice delegataria ed alla stessa intestata, nonché contenere l'indicazione della ragione sociale delle imprese formanti il riparto di coassicurazione.

In caso di avalimento la cauzione dovrà essere intestata a tutte le imprese.

Inoltre al termine della procedura di gara le imprese aggiudicatrici, a garanzia di tutti gli obblighi derivanti dal contratto, dal capitolato speciale di appalto e dal disciplinare, sono obbligate a costituire una garanzia fidejussoria (c.d. cauzione definitiva), prestata ai sensi degli articoli 113 del D.Lgs. 163/2006 e nelle forme ivi prescritte avente validità sino allo scadere del termine di cui al secondo comma dell'art. 29 del D.Lgs. 276/03 (12 mesi dalla cessazione dell'appalto).

In caso di riunioni di concorrenti, la cauzione definitiva dovrà essere presentata su mandato irrevocabile dall'impresa mandataria o capogruppo, in nome e per conto di tutti i concorrenti che ne rispondono in solido con l'impresa mandataria.

La garanzia di che trattasi dovrà essere corredata dall'autenticazione della firma nonché dall'attestazione dei poteri in capo al garante, eseguita da pubblico ufficiale secondo la normativa vigente.

In caso di partecipazione di ATI, raggruppamenti, coassicurazione entrambe le garanzie non potranno emesse da nessuna delle Compagnie costituenti l'ATI, i raggruppamenti, la coassicurazione.

Entrambe le garanzie dovranno riportare l'indicazione del numero di CIG e dell'oggetto della gara.

ART. 8 - MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Il plico, debitamente sigillato con nastro adesivo e controfirmato sui lembi di chiusura, contenente le due buste (*Busta n. 1 : Documentazione Amministrativa; Busta n. 2 : Offerta Economica*) dovrà pervenire al seguente indirizzo : Via Acquaregna,1/15 - 00019 Tivoli (RM) , entro il termine perentorio del **17/02/2016** ore 13.00, pena esclusione dalla gara.

Il plico potrà essere inviato a mezzo del servizio delle Poste Italiane S.p.A., ovvero mediante corrieri privati o agenzie di recapito debitamente autorizzati, ovvero mediante consegna a mano del plico, nei giorni feriali dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle 13.00 e il martedì e il giovedì dalle ore 14:30 alle ore 16.30 all'ufficio "Protocollo dell'Azienda USL ROMA G " - sito in Via Acquaregna,1/15 - 00019 Tivoli (RM).

Il recapito del plico è ad esclusivo rischio del mittente. Non fa fede la data del timbro postale di invio in quanto saranno ammesse a gara le sole offerte pervenute nei termini suddetti. Le offerte presentate oltre tale termine non potranno in ogni caso essere ammesse alla gara.

ART. 9 - PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

Sul plico, recante all'esterno l'esatta indicazione del nominativo del mittente, l'indirizzo, il numero di telefono e di fax, dovrà essere apposta la seguente dicitura: **"GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELL' ASL ROMA G – NON APRIRE"**.

In caso di raggruppamento temporaneo di imprese o coassicurazione dovranno essere indicati sul plico i nominativi di tutti i soggetti facenti capo al raggruppamento o al riparto di coassicurazione.

Il plico che le imprese interessate a partecipare dovranno far pervenire entro la data di scadenza e con le modalità di cui al precedente articolo 8 dovrà contenere, a pena di esclusione, n. 2 buste chiuse a loro volta sigillate con nastro adesivo e controfirmato sui lembi di chiusura.

Sul frontespizio di ciascuna busta, dovrà essere chiaramente indicato il contenuto e precisamente:

- **Busta N. 1 : Documentazione Amministrativa**
- **Busta N. 2: Offerta Economica**

Le buste dovranno contenere rispettivamente, a pena di esclusione, la seguente documentazione:

BUSTA N. 1 : DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

Nella busta n. 1 devono essere contenuti:

A.1) – Domanda di partecipazione alla selezione con indicazione del recapito telefonico, del numero di fax e di un indirizzo di posta elettronica certificata. (Modello A.1)

La domanda di partecipazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante (nei casi di R.T.I./Coassicurazione da tutte le Società partecipanti) secondo quanto previsto in al DPR 445/2000 con copia del documento di riconoscimento.

A.2) - Dichiarazione, preferibilmente mediante autodichiarazione (Modello A.1) attestante :

- 1) Iscrizione alla CCIAA il servizio oggetto del presente appalto ex art. 9 del D.P.R. 252/98 o titolo equipollente per le società estere;
- 2) l'autorizzazione all'esercizio, secondo la normativa vigente, dell'attività assicurativa per i rami oggetto del presente bando di gara;
- 3) che la Società non si trova in situazioni di controllo diretto o come controllante o come controllato ai sensi dell'art. 2359 del codice civile con alcun altro concorrente partecipante alla presente gara; ovvero di essere in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del Codice Civile, con indicazione del concorrente con cui sussiste tale situazione, e di aver formulato autonomamente l'offerta fornendone prova;
- 4) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili L. 68/99 oppure la condizione di non assoggettabilità specificandone i motivi;
- 5) l'insussistenza, delle cause di esclusione previste all'art. 38, comma 1, d.lgs. n. 163/2006 in capo al concorrente, e di quelle indicate alle lett. b) e c) del medesimo articolo, con riferimento ai soggetti ivi indicati;
- 6) l'inesistenza di sanzioni o misure cautelari di cui al D.Lgs. 231/2001, comminate nei confronti dell'Impresa e dei soggetti muniti di potere di rappresentanza e, tali da impedire di contrattare con la P.A.;
- 7) il rispetto del CCNL per i dipendenti, nonché il rispetto degli obblighi di sicurezza previsto dalla vigente normativa;

8) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel bando di gara, nel capitolato tecnico, pubblicati sul sito <http://www.aslromag.it/> ed in particolare di assicurare l'inizio delle prestazioni entro 10 giorni dalla stipula del contratto e di obbligarsi a fornire le coperture assicurative a partire dalle ore 24.00 del 01/03/2016, anche nelle more della stipula del contratto;

9) di aver preso conoscenza della natura del servizio oggetto dell'appalto, di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla prestazione del medesimo o sul contenuto dell'offerta; di avere giudicato remunerativa la percentuale sulle commissioni del servizio proposta e di accettare senza condizioni e/o riserve tutte le disposizioni contenute nel presente disciplinare di gara;

10) che nella formulazione del prezzo offerto si è tenuto debito conto del Capitolato tecnico ritenendo i prezzi stessi remunerativi;

11) che nella redazione dell'offerta ha tenuto conto degli obblighi di legge in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dei costi da essi derivanti;

12) che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori e dei conseguenti adempimenti nei confronti dell'INPS e dell'INAIL;

13) di assumere gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla L. 136/2010 e di essere consapevole delle sanzioni previste;

14) i recapiti verso cui si autorizza l'invio delle comunicazioni relative all'appalto ivi comprese quelle di cui all'art.79 del D.Lgs. 163/2006 e smi;

15) di possedere un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard & Poor's, ovvero pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A. M. Best, ovvero pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando oppure, in alternativa, il possesso di un capitale sociale versato, risultante dall'ultimo bilancio approvato, non inferiore a € 30.000.000,00 (trentamila milioni)

16) Aver stipulato nel triennio 2012/2013/2014 contratti assicurativi a copertura dei rischi oggetto del lotto a cui si intende partecipare con almeno tre Enti pubblici;

In caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese tale dichiarazione dovrà essere presentata – dal punto 1) al punto 14) da ciascuna impresa partecipante mentre i requisiti di cui ai punti 15 e 16 dovranno essere assolti dal raggruppamento nel suo complesso.

In caso di dichiarazione di situazione di controllo e di aver formulato autonomamente l'offerta, dovrà essere allegata una busta chiusa con apposta la dicitura "SITUAZIONE DI CONTROLLO" con documenti utili a dimostrare che la situazione di controllo non ha inciso sulla formulazione dell'offerta.

Si rammenta che la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi e delle dichiarazioni sostitutive di cui al comma 2 dell'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. (vedi determina ANAC n. 1 del 08/01/2015) potrà essere sanata dal concorrente nel termine perentorio non superiore a 10 gg. dalla richiesta di sanatoria, a fronte del pagamento a favore della ASL Roma G della sanzione pecuniaria nella misura non inferiore al 0,50% dell'importo a base d'asta per ogni lotto al quale la ditta ha dichiarato di partecipare, per un importo complessivo non superiore ad € 50.000,00, il cui versamento sarà sottratto dal deposito cauzionale provvisorio così come disposto dall'art. 39, comma 1, della L. 11/08/2014, n. 114 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari).

Si rammenta, inoltre, che la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità non essenziale degli elementi e delle dichiarazioni di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. e di ogni altra documentazione diversa da quella indicata dall'art. 38 (vedi determina ANAC n. 1 del 08/01/2015) potrà essere sanata dal concorrente, ai sensi dell'art. 46 comma 1 ter del D. Lgs. 163/2006, nel termine perentorio non superiore a 10 gg. dalla richiesta di sanatoria, senza l'applicazione di alcuna sanzione pecuniaria.

A.3 – Dichiarazione sostitutiva in carta semplice (Modello A.2), secondo quanto previsto dal DPR 445/2000 e s.m.i., attestante l'iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura – Ufficio Registro delle Imprese – della Provincia ove ha sede legale l'impresa, o titolo equipollente per le società estere, indicando in particolare:

- l'iscrizione presso l'Ufficio del Registro medesimo;
- la denominazione dell'impresa;
- l'indicazione del titolare e/o legale/i rappresentante/i dell'Impresa e di tutti i soggetti muniti di potere di rappresentanza;
- che l'impresa non è assoggettata a procedure concorsuali e che non lo è stata nemmeno nel quinquennio anteriore alla data stabilita per la gara;
- l'oggetto sociale.

In caso di raggruppamenti temporanei d'impresa, ciascuna impresa dovrà presentare distintamente la suindicata documentazione.

11

A.4 - Garanzia a corredo dell'offerta (Cauzione Provvisoria)

Le Imprese dovranno presentare la documentazione comprovante la costituzione di una cauzione provvisoria secondo previsto dall'Art. 7 del presente Disciplinare.

A.5 – Documentazione comprovante il pagamento del contributo in favore dell'A.N.A.C.

In caso di RTI il versamento deve essere effettuato dalla società mandataria.

A.6 - Copia del presente disciplinare e dei capitolati tecnici firmati in ogni pagina, per accettazione incondizionata delle disposizioni in esso contenute; in caso di R.T.I. i documenti dovranno essere firmati da ogni impresa;

A.7 - Documento "PASSOE" rilasciato dal servizio AVCPASS comprovante la registrazione al servizio per la verifica del possesso dei requisiti disponibile presso l'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture. I soggetti interessati a partecipare alla procedura devono registrarsi al sistema

accedendo all'apposito link AVCP (servizi ad accesso riservato- AVCPASS) secondo le istruzioni ivi contenute.

- PER LE IMPRESE CHE INTENDONO RIUNIRSI AI SENSI DELL'ART. 37, COMMA 8 DEL D.LGS. N. 163/2006

In tal caso la documentazione deve essere sottoscritta, a pena di esclusione, da tutte le imprese che costituiranno i raggruppamenti.

Le stesse imprese devono altresì allegare apposita dichiarazione sottoscritta, con la quale si impegnano in caso di aggiudicazione della gara, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza ad una di esse, qualificata come capogruppo (**Modello A.3**).

PER LE IMPRESE IN COASSICURAZIONE si impegnano in caso di aggiudicazione della gara a conferire apposita delega alla gestione del contratto alla Società delegataria la quale stipulerà in nome e per conto proprio e delle deleganti (**Modello A.3**).

Ai soli fini di economia procedurale le Imprese potranno allegare la documentazione comprovante i requisiti richiesti ai punti 15 e 16 dell'art.9 punto a.2- del presente disciplinare per la verifica di cui all'Art. 48 del D.Lgs 163/06.

BUSTA N. 2: "OFFERTA ECONOMICA"

La busta n. 2 "Offerta Economica", debitamente sigillata, dovrà contenere al suo interno le singole buste relative alle offerte per tutti i lotti a cui si intende partecipare, anche esse debitamente sigillate con l'indicazione del lotto. (**Modelli Offerta Economica**)

L'offerta economica per singolo lotto in lingua italiana, consistente nell'indicazione dell'importo del premio annuo offerto in cifre e in lettere, timbrata e sottoscritta con firma leggibile e per esteso dal titolare dell'impresa concorrente o dal legale rappresentante della società.

In caso di discordanza fra il valore indicato in cifre e quello indicato in lettere, prevarrà quello indicato in lettere.

Nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese/coassicurazione l'offerta dovrà essere sottoscritta dai legali rappresentanti di tutte le imprese.

ART. 10 - CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

La gara si terrà nella forma della procedura aperta secondo le modalità di cui all'art. 82 del D. Lgs. 163/2006, con aggiudicazione a favore del prezzo più basso per ciascun lotto.

Per Offerta Economica si intende il premio lordo annuo riferito a ciascun lotto.

L'Aggiudicazione avverrà in presenza di almeno una offerta valida per ciascun lotto.

ART. 11 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE

In data, orario e luogo che saranno comunicati a mezzo fax alle imprese che avranno presentato offerta e pubblicati sul sito della ASL Roma G www.aslromag.it, la commissione in seduta pubblica di gara provvederà, previa verifica dell'identità dei titolari o legali rappresentanti muniti di procura, all'apertura dei plichi pervenuti in tempo utile e alla disamina del contenuto delle buste.

Potrà assistere un incaricato di ciascun impresa concorrente, munito di apposita delega o procura attestante i poteri di rappresentare l'Impresa e munito di un documento di riconoscimento.

In una prima fase tutte le imprese partecipanti saranno sottoposte in seduta pubblica all'esame, da parte della Commissione di gara, della documentazione amministrativa presentata e contenuta nella "Busta 1", di cui al precedente art. 9.

Sempre nella prima seduta pubblica, l'Amministrazione provvederà ad effettuare il sorteggio di cui all'art. 48 del D. Lgs. 163/06 tra le imprese concorrenti ammesse a gara. Verranno sorteggiati un numero di imprese non inferiore al 10%, arrotondato all'unità superiore. L'Amministrazione si riserva la facoltà di effettuare la verifica documentale su tutte le imprese ammesse a gara.

In caso in cui sarà allegata la documentazione comprovante i requisiti richiesti ai punti 15), 16), 17) del punto a.3- Dichiarazione della Busta n.1 "Documentazione Amministrativa", si procederà all'apertura della successiva busta n.2.

Sempre in seduta pubblica, si procederà all'apertura della busta n. 2 contenente l'offerta economica.

La Commissione procederà all'apertura della busta contenente l'offerta economica, e data lettura della stessa, formerà la graduatoria provvisoria afferente ciascun Lotto.

In caso di parità tra le migliori offerte valide si procederà, seduta stante, mediante sorteggio. Le modalità di sorteggio verranno decise dal Presidente della Commissione aggiudicatrice.

La commissione aggiudicatrice provvederà a valutare la congruità delle offerte ai sensi dell'art. 86 del D. Lgs. 163/06. La verifica delle offerte avverrà contemporaneamente nelle modalità ed entro i limiti previsti dal comma 7 dell'art. 88 del D. Lgs. 163/06.

L'Amministrazione si riserva la facoltà insindacabile sia di non procedere all'aggiudicazione e/o non provvedere all'appalto, sia di non convalidare l'aggiudicazione della gara per irregolarità formali, per motivi di opportunità e comunque nell'interesse pubblico e dell'Azienda stessa. Nelle suddette ipotesi l'esperimento si intenderà nullo a tutti gli effetti e le imprese concorrenti, o l'impresa provvisoriamente aggiudicataria, non avranno nulla a pretendere per la mancata aggiudicazione e/o affidamento dell'appalto.

ART. 12 - CONTROLLI

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 l'Amministrazione procederà ad idonei controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in sede di gara.

Qualora, a seguito delle verifiche, sia riscontrata la non veridicità delle dichiarazioni rese, l'Ente procederà ad annullare l'aggiudicazione e il servizio potrà essere affidato al concorrente che segue nella graduatoria, fatti salvi i diritti al risarcimento di tutti i danni e delle spese conseguenti all'inadempimento.

ART. 13 - OBBLIGHI IN CASO DI AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione provvisoria, pronunciata dalla Commissione di gara, è sottoposta alla definitiva approvazione degli atti da parte dell'Amministrazione.

L'aggiudicazione definitiva avverrà previa valutazione della documentazione presentata, nonché su quanto previsto dal presente disciplinare.

Nelle more della verifica della documentazione, considerata la scadenza imminente dell'attuale copertura assicurativa, la Società provvisoriamente aggiudicataria si impegna ad attivare la polizza assicurativa dalle ore 24.00 del 01/03/2016, fermo restando la verifica della documentazione necessaria all'aggiudicazione definitiva per l'eventuale sottoscrizione del contratto.

Entro il termine indicato contestualmente alla comunicazione di aggiudicazione definitiva l'impresa aggiudicataria dovrà presentare:

- a) a garanzia degli obblighi derivanti dal presente capitolato, cauzione definitiva prestata secondo le modalità e gli importi indicati nell'art. 7 del presente Disciplinare di Gara;
- b) in caso di ATI scrittura privata autenticata o documentazione notarile di costituzione in raggruppamento temporaneo;
- c) dichiarazione sostitutiva dei familiari conviventi come da modello allegato alla comunicazione di aggiudicazione definitiva;
- d) dichiarazione della composizione societaria o azionaria utilizzando il modello allegato alla Comunicazione di aggiudicazione;
- e) le coordinate bancarie (codice IBAN) del conto corrente dedicato di cui alla l. 136/2010, entro e non oltre 7 giorni dalla sua accensione;
- f) le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente dedicato, nel medesimo termine di cui sopra;
- g) nonché ogni documentazione occorrente e/o richiesta dalla Stazione Appaltante e quant'altro ritenuto necessario dalla normativa vigente.

L'efficacia dell'aggiudicazione definitiva è condizionata dalla verifica del possesso di tutti i requisiti.

Entro i termini previsti dall'attuale normativa si procederà alla sottoscrizione del contratto. Tutte le eventuali spese di contratto, di scritturazione, bollo o altro nonché le imposte e tasse di qualunque natura ed ogni altra spesa per atti inerenti o conseguenti alla aggiudicazione, sono a totale carico dell'impresa aggiudicataria.

L'Amministrazione comunque effettuerà, in capo all'aggiudicataria, i controlli di cui agli artt. 11 comma 10 e 79 comma 5 del D. Lgs 163/06 (in particolare l'acquisizione del DURC rilasciato dagli Enti competenti).

In aggiunta alle verifiche di cui sopra, l'Amministrazione si riserva altresì di procedere nei confronti dell'impresa aggiudicataria alle verifiche di cui all'art. 71 comma 2 D.P.R. 445/2000 con riferimento alle autocertificazioni presentate in sede di gara.

ART. 14 - CONTROVERSIE

Per ogni controversia relativa al presente appalto è competente il Foro dell'Amministrazione Appaltante.

ART. 15 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

L'Amministrazione potrà procedere alla risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. con semplice atto unilaterale recettizio, senza bisogno di diffida o costituzione in mora, nei seguenti casi:

- a) si verifichi, da parte dell'Impresa, la mancata stipula delle polizze alla data stabilita dall'Amministrazione
- b) venga accertata da parte dell'Amministrazione o dai preposti uffici ispettivi l'insolvenza verso le maestranze o Istituti Assicurativi (I.N.P.S. – I.N.A.I.L.) salvo rateizzazioni accordate dagli Enti indicati;
- c) in caso di gravi e/o reiterate violazioni delle norme del CCNL di categoria;
- d) venga accertata da parte dell'Amministrazione la cessione del contratto o del credito in violazione dell'Art. 117 del D.Lgs 163/2006;
- e) per mancato rinnovo delle autorizzazioni previste dalla normativa vigente per lo svolgimento del servizio di che trattasi;
- f) nelle ipotesi di cui alla L.136/2010 per violazione degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari;
- g) qualora a carico dell'impresa venga adottata una misura interdittiva dall'Autorità Prefettizia ovvero il Prefetto fornisca informazione antimafia ex art. 1 septies D.L. 629/82.
- h) esito negativo, successivo alla stipula del contratto, delle verifiche ai sensi dell'art. 71 comma 2 D.P.R. 445/2000.

Nelle predette ipotesi l'Amministrazione darà comunicazione all'Impresa aggiudicataria dell'intervenuta risoluzione a mezzo raccomandata A/R ovvero a mezzo di atto stragiudiziale notificato nelle forme di legge ed incamererà la cauzione a titolo di risarcimento danni e potrà provvedere ad appaltare il servizio di che trattasi in danno e a spese dell'Impresa inadempiente, ivi compreso l'addebito del maggior costo eventualmente emergente.

In ogni caso, l'applicazione delle sanzioni previste nel presente articolo non pregiudica l'ulteriore diritto dell'Amministrazione a richiedere, anche in via giudiziaria, il risarcimento dei maggiori danni che, dalla inadempienza dell'Impresa aggiudicataria, derivassero all'Amministrazione per qualsiasi motivo.

ART. 16 – SUBAPPALTO

Il subappalto è ammesso secondo le modalità e nei limiti indicati all'art. 118 del D.Lgs. 163/06.

ART. 17 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti della Legge 31 Dicembre 1996 n. 675, così come modificata dal D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, l'Amministrazione Appaltante, quale titolare del trattamento dei dati forniti in risposta alla presente Gara, informa che tali dati verranno utilizzati ai fini della partecipazione alla Gara e della selezione fra i concorrenti e che verranno trattati con sistemi elettronici e manuali, in modo da garantire, comunque, la sicurezza e la riservatezza. Responsabile del Trattamento è la dott.ssa Daniela Mezzapietra, responsabile unico del procedimento. Con l'invio della sottoscrizione dell'offerta, i concorrenti esprimono, pertanto, il loro assenso al predetto trattamento.

16

ART. 18 – DISPOSIZIONI FINALI

Il servizio dovrà essere eseguito con osservanza di quanto previsto:

- dal presente disciplinare;
- dal D. Lgs. 163/2006;
- dal bando di gara;
- dai capitolati tecnici;
- da ogni altra disposizione legislativa e regolamentare vigente in materia.

ART. 19 – RICHIESTA DI EVENTUALI CHIARIMENTI

Tutti gli operatori economici interessati potranno richiedere eventuali chiarimenti relativi alla presente procedura di gara rivolgendosi al Responsabile Unico del Procedimento Dott.ssa *Daniela Mezzapietra*.

Al fine di permettere un puntuale e completo adempimento da parte di questo Ente e consentire agli operatori economici di prendere visione dei chiarimenti che verranno pubblicati in un unico documento sul sito internet aziendale www.aslromag.it, entro i termini massimi previsti all'art. 71 del D.Lgs 163/2006, le richieste dovranno pervenire in forma scritta ed in lingua italiana entro e non oltre quindici giorni prima della scadenza della presentazione dell'offerta della presente gara.

E' fatto obbligo alle ditte che intendono presentare offerta, verificare continuamente il sito dell'Azienda USL ROMA G, al fine di venire a conoscenza delle novità, aggiornamenti, chiarimenti o semplici quesiti che la stessa stazione appaltante ritiene di dover divulgare.

La stazione appaltante si esonera da qualsiasi responsabilità circa la mancata presa visione di indicazioni e aggiornamenti pubblicati sul sito aziendale.

ART. 20 – RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile Unico del Procedimento (RUP) è il Direttore U.O.C. Appalti e Contratti, *Dott.ssa Daniela Mezzapietra*.

E-mail : daniela.mezzapietra@aslromag.it – area.risorsematerialietecnica@aslromag.it

Rapporto sull'accesso facilitato

Nome file: DISCIPLINARE DI GARA.pdf

Rapporto creato da: URP e Comunicazione, urp@aslromag.it

Organizzazione: Asl Roma G

[Informazioni personali e sull'organizzazione dalla finestra di dialogo Preferenze > Identità.]

Riepilogo

Nel documento specificato non è stato rilevato alcun problema.

- Richiede una verifica manuale: 2
- Riuscito manualmente: 0
- Non riuscito manualmente: 0
- Ignorato: 1
- Riuscito: 29
- Non riuscito: 0

Rapporto dettagliato

Documento

Nome regola	Stato	Descrizione
Flag di autorizzazione accesso facilitato	Riuscito	È necessario impostare il flag di autorizzazione accesso facilitato.
PDF di sola immagine	Riuscito	Il documento non è un PDF di sola immagine
PDF con tag	Riuscito	Il documento è un PDF con tag
Ordine di lettura logico	Richiede una verifica manuale	La struttura del documento offre un ordine di lettura logico
Lingua principale	Riuscito	La lingua del testo è specificata
Titolo	Riuscito	Il titolo del documento compare nella barra del titolo
Segnalibri	Riuscito	I documenti lunghi contengono segnalibri
Contrasto colore	Richiede una verifica manuale	Il documento presenta contrasto colore appropriato

Contenuto delle pagine

Nome regola	Stato	Descrizione
Contenuto con tag	Riuscito	Tutti i contenuti della pagina dispongono di tag
Annotazioni con tag	Riuscito	Tutte le annotazioni dispongono di tag
Ordine di tabulazione	Riuscito	L'ordine di tabulazione è coerente con l'ordine della struttura
Codifica caratteri	Riuscito	È inclusa una codifica caratteri affidabile
Elementi multimediali con tag	Riuscito	Tutti gli oggetti multimediali dispongono di tag
Sfarfallamento schermo	Riuscito	La pagina non provoca uno sfarfallamento dell'immagine sullo schermo
Script	Riuscito	Nessuno script non accessibile
Risposte temporizzate	Riuscito	La pagina non richiede risposte temporizzate
Collegamenti per la navigazione	Riuscito	I collegamenti di navigazione non sono ripetitivi

Moduli

Nome regola	Stato	Descrizione
Campi modulo con tag	Riuscito	Tutti i campi modulo dispongono di tag
Descrizioni dei campi	Riuscito	Tutti i campi modulo dispongono di descrizione

Testo alternativo

Nome regola	Stato	Descrizione
Testo alternativo per figure	Riuscito	Le figure richiedono testo alternativo
Testo alternativo nidificato	Riuscito	Testo alternativo che non verrà letto
Associato a contenuto	Riuscito	Il testo alternativo deve essere associato a un contenuto
Annotazione nascosta	Riuscito	Le annotazioni non devono essere nascoste da testo alternativo
Testo alternativo per altri elementi	Riuscito	Altri elementi che richiedono testo alternativo

Tabelle

Nome regola	Stato	Descrizione
Righe	Riuscito	TR deve essere un elemento figlio di Table, THead, TBody o TFoot
TH e TD	Riuscito	TH e TD devono essere elementi figli di TR

Intestazioni	Riuscito	Le tabelle devono avere delle intestazioni
Regolarità	Riuscito	Le tabelle devono avere lo stesso numero di colonne per riga e di righe per colonna.
Riepilogo	Ignorato	Le tabelle devono avere un riepilogo

Elenchi

Nome regola	Stato	Descrizione
Voci elenco	Riuscito	LI deve essere un elemento figlio di L
Lbl e LBody	Riuscito	Lbl e LBody devono essere elementi figli di TR

Intestazioni

Nome regola	Stato	Descrizione
Nidificazione appropriata	Riuscito	Nidificazione appropriata

[Torna all'inizio](#)

www.AlboPretorionline.it 15/01/16

Spett. le
Azienda U.S.L.Roma "G"
Via Acquaregna, 1/15
00019 Tivoli

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTODICHIARAZIONE PER L'AMMISSIONE ALLA GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELL' "ASL ROMA G"

Il/La sottoscritta/o, nato/a a il
CF:, residente in alla Via/Piazza....., cap., in
qualità di dell'Impresa..... con sede
in , Provincia alla Via/Piazza n. , CAP , P.IVA
..... , tel. fax e-mail , Pec
.....,

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA GARA IN OGGETTO PER I SEGUENTI LOTTI
(BARRARE L'OPZIONE INTERESSATA):**

☐ **Lotto 1 - in qualità di:**

- ☐ Impresa Singola
- ☐ Raggruppamento Temporaneo d'Imprese in qualità di Mandataria/Mandante
- ☐ Coassicurazione in qualità di Delegataria/Delegante

☐ **Lotto 2 - in qualità di:**

- ☐ Impresa Singola
- ☐ Raggruppamento Temporaneo d'Imprese in qualità di Mandataria/Mandante
- ☐ Coassicurazione in qualità di Delegataria/Delegante

☐ **Lotto 3 - in qualità di:**

- ☐ Impresa Singola
- ☐ Raggruppamento Temporaneo d'Imprese in qualità di Mandataria/Mandante
- ☐ Coassicurazione in qualità di Delegataria/Delegante

☐ **Lotto 4 - in qualità di:**

- ☐ Impresa Singola
- ☐ Raggruppamento Temporaneo d'Imprese in qualità di Mandataria/Mandante
- ☐ Coassicurazione in qualità di Delegataria/Delegante

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

DICHIARA

- 1) Iscrizione alla CCIAA il servizio oggetto del presente appalto ex art. 9 del D.P.R. 252/98 o titolo equipollente per le società estere;
- 2) l'autorizzazione all'esercizio, secondo la normativa vigente, dell'attività assicurativa per i rami oggetto del presente bando di gara;
- 3) che la Società non si trova in situazioni di controllo diretto o come controllante o come controllato ai sensi dell'art. 2359 del codice civile con alcun altro concorrente partecipante alla presente gara; ovvero di essere in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del Codice Civile, con indicazione del concorrente con cui sussiste tale situazione, e di aver formulato autonomamente l'offerta fornendone prova;
- 4) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili L. 68/99 oppure la condizione di non assoggettabilità specificandone i motivi;
- 5) l'insussistenza, delle cause di esclusione previste all'art. 38, comma 1, d.lgs. n. 163/2006 in capo al concorrente, e di quelle indicate alle lett. b) e c) del medesimo articolo, con riferimento ai soggetti ivi indicati;
- 6) l'inesistenza di sanzioni o misure cautelari di cui al D.Lgs. 231/2001, comminate nei confronti dell'Impresa e dei soggetti muniti di potere di rappresentanza e, tali da impedire di contrattare con la P.A.;
- 7) il rispetto del CCNL per i dipendenti, nonché il rispetto degli obblighi di sicurezza previsto dalla vigente normativa;
- 8) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel bando di gara, nel capitolato tecnico, pubblicati sul sito <http://www.aslromag.it/> ed in particolare di assicurare l'inizio delle prestazioni entro 10 giorni dalla stipula del contratto e di obbligarsi a fornire le coperture assicurative a partire dalle ore 24.00 del 31/03/2015 anche nelle more della stipula del contratto;
- 9) di aver preso conoscenza della natura del servizio oggetto dell'appalto, di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla prestazione del medesimo o sul contenuto dell'offerta; di avere giudicato remunerativa la percentuale sulle commissioni del servizio proposta e di accettare senza condizioni e/o riserve tutte le disposizioni contenute nel presente disciplinare di gara;
- 10) che nella formulazione del prezzo offerto si è tenuto debito conto del Capitolato tecnico ritenendo i prezzi stessi remunerativi;
- 11) che nella redazione dell'offerta ha tenuto conto degli obblighi di legge in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dei costi da essi derivanti;
- 12) che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori e dei conseguenti adempimenti nei confronti dell'INPS e dell'INAIL;
- 13) di assumere gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla L. 136/2010 e di essere consapevole delle sanzioni previste;

Modello A.1 – Domanda di partecipazione e Autodichiarazione

14) i recapiti verso cui si autorizza l'invio delle comunicazioni relative all'appalto ivi comprese quelle di cui all'art.79 del D.Lgs. 163/2006 e smi;

15) Aver incassato premi assicurativi da Enti Pubblici per almeno € 5.000.000,00 nel triennio 2012-2014

16) Aver stipulato nel triennio 2012/2013/2014 contratti assicurativi a copertura dei rischi oggetto del lotto a cui si intende partecipare con almeno tre Enti pubblici

DICHIARA INOLTRE

di autorizzare l'invio delle comunicazioni relative all'appalto - ivi comprese quelle di cui all'art. 79 del D. Lgs. 163/06 - ad uno qualunque dei seguenti recapiti:

- ☐ FAX
- ☐ Posta elettronica
- ☐ Posta elettronica certificata (PEC)

Timbro e Firma
(firma leggibile)

N.B.

- La domanda e la dichiarazione devono essere corredate da fotocopia di documento di identità del legale rappresentante.

MODELLO A.2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA C.C.I.A.A.

Spett. le
Azienda U.S.L.Roma "G"
Via Acquaregna, 1/15
00019 Tivoli

OGGETTO: GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELL' "ASL ROMA G"

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 E S.M.I.

Il/La sottoscritta/o, nato/a a il
CF:, residente in alla Via/Piazza, cap., in
qualità di dell'Impresa con sede
in , Provincia alla Via/Piazza n. , CAP , P.IVA
..... , tel. fax e-mail , Pec
.....,

in conformità alle disposizioni del D.P.R. 28.12.2000, n.445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese presso la CCIAA di o titolo equipollente per le società straniere

ed attesta i seguenti dati:

Denominazione Impresa :
Forma giuridica:
Sede: Via/Piazza n..... Cap CittàPR
n. REA: dal
Capitale sociale in euro
Partita IVA
Data di costituzione:
Forma amministrativa adottata.....
Numero amministratore in carica:

MODELLO A.2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA C.C.I.A.A.

Titolare e/o legale/i rappresentante/i dell'impresa

Soggetti muniti di potere di rappresentanza.....

Che l'impresa non è assoggettata a procedure concorsuali e che non lo è stato nemmeno nel quinquennio anteriore alla data stabilita per la gara.

OGGETTO SOCIALE

Timbro e Firma
(firma leggibile)

N.B.

- La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia del documento di identità del legale rappresentante o procuratore.

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO IRREVOCABILE ALLA COSTITUZIONE DI
ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESE/COASSICURAZIONE**

OGGETTO: GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELL' "ASL ROMA G

1) IMPRESA DELEGATARIA/MANDATARIA

Il sottoscritto..... nato il..... a.....
in qualità di (specificare se titolare,
legale rappresentante, procuratore) dell'impresa/società.....
..... con sede legale in
Via..... n. con CF
P-IVA..... con codice attività n.

2) IMPRESA COASSICURATRICE/MANDANTE

Il sottoscritto..... nato il..... a.....
in qualità di (specificare se titolare,
legale rappresentante, procuratore) dell'impresa/società.....
..... con sede legale in
Via..... n. con CF
P-IVA..... con codice attività n.

3) IMPRESA COASSICURATRICE/MANDANTE

Il sottoscritto..... nato il..... a.....
in qualità di (specificare se titolare,
legale rappresentante, procuratore) dell'impresa/società.....
..... con sede legale in

MODELLO A.3

Via..... n. con CF

P-IVA..... con codice attività n.

4) IMPRESA COASSICURATRICE/MANDANTE

Il sottoscritto..... nato il..... a.....

in qualità di (specificare se titolare,

legale rappresentante, procuratore) dell'impresa/società.....

..... con sede legale in

Via..... n. con CF

P-IVA..... con codice attività n.

CON LA PRESENTE,

DICHIARANO

IN CASO DI COASSICURAZIONE

- di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio di cui alla gara in oggetto, a conferire apposita delega all'impresa sopraindicata al numero 1), qualificata come delegataria la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle deleganti; Si impegnano altresì a non modificare la composizione della Coassicurazione;

IN CASO DI ATI

- di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio di cui alla gara in oggetto, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa sopraindicata al numero 1), qualificata come mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti. Si impegnano altresì a non modificare la composizione della associazione temporanea di impresa da costituirsi sulla base del presente impegno ed a perfezionare in tempo utile il relativo mandato, ai sensi delle vigenti disposizioni di pubblici appalti di servizi, così come prevista dell'art.37 del D.Lgs. 163/2006

☐ **A) PER LE IMPRESE IN ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA**

Che le parti del servizio che saranno eseguite dalle suindicate imprese sono:

Impresa (mandataria): _____

Impresa (mandante): _____

Impresa (mandante): _____

☐ **PER LE IMPRESE IN COASSICURAZIONE**

- Le imprese, con la sottoscrizione della presente si impegnano a riconoscere validi ed efficaci gli atti di gestione del coassicuratore delegatario;
- Riconoscono sin da ora validi ed efficaci gli impegni assunti e le offerte formulate dal coassicuratore delegatario;
- Garantiscono la sottoscrizione del 100% dei rischi;
- Accettano le quote di coassicurazione riservate dalla compagnia delegataria, con indicazione della quota di rispettiva sottoscrizione del rischio dei rischi come segue:

1. _____ (delegataria);
2. _____ (coassicurata delegante);
3. _____ (coassicurata delegante);
4. _____ (coassicurata delegante);

La presente dichiarazione è sottoscritta in data _____

Per l'impresa n.1) da:

(1).....in qualità di.....

..... (specificare espressamente se

Titolare, legale rappresentante, procuratore)

Sottoscrizione.....

Per l'impresa n.2) da:

(1).....in qualità di.....

..... (specificare espressamente se

Titolare, legale rappresentante, procuratore)

Sottoscrizione.....

Per l'impresa n.3) da:

(1).....in qualità di.....

..... (specificare espressamente se

Titolare, legale rappresentante, procuratore)

Sottoscrizione.....

Per l'impresa n.4) da:

(1).....in qualità di.....

..... (specificare espressamente se

Titolare, legale rappresentante, procuratore)

Sottoscrizione.....

Data _____

(1)Indicare nome e Cognome del soggetto dotato dei poteri di firma

Allegare, a pena di esclusione, copia fotostatica non autenticata del documento di identità del firmatario della stessa e copia fotostatica della procura speciale nel caso in cui il firmatario sia un procuratore della Società.

Spett.le
AZIENDA USL ROMA G
Via Acquaregna 1/15 00019 Tivoli (RM)

OGGETTO: GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELL "ASL ROMA G"

DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA AUSILIARIA

Il sottoscritto nato a il
.....residente in Via/Piazza n. in qualità di
dell'impresa ausiliariacon sede in Via/Piazza n. con codice
fiscale..... con partita IVA Codice attività

- ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

- ai sensi dell'art. 49 c. 2 Lett. c) del D.Lgs. 163/2006 in relazione alla procedura in oggetto

ATTESTA

- di essere esente dalle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006;
- di essere iscritto nel Registro delle imprese istituito presso la C.C.I.A.A. (*1) di come segue:

- denominazione.....
- numero di iscrizione Data di iscrizione
- forma giuridica attuale
- durata della società.....
- oggetto dell'attività.....

- nominativi dei rappresentanti legali e degli altri soggetti titolari della capacità di impegnare il concorrente verso terzi:

cognome..... nome nato a il
Codice Fiscale carica Nominato il..... fino al poteri
(risultanti da statuto o da patti sociali)

☐ di possedere l'autorizzazione rilasciata dall'ISVAP all'esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi ai lotti cui si partecipa;

ovvero :

☐ di possedere l'assenso dell'ISVAP all'inizio dell'attività in Italia (riferita ai rami assicurativi relativi ai lotti cui si intende partecipare in regime di libertà di stabilimento nel territorio della Repubblica Italiana) per il tramite della propria sede secondaria;

ovvero:

☐ di possedere l'attestazione dell'ISVAP inerente la regolarità della documentazione ricevuta (riferita ai rami assicurativi relativi ai lotti cui si intende partecipare in regime di libertà di stabilimento nel territorio della Repubblica Italiana) nonché di aver comunicato all'Ufficio del Registro di Roma e all'Ivass nomina del proprio rappresentante fiscale; **Modello Dichiarazione Avvalimento Azienda USL Roma G** Procedura aperta servizi assicurativi 2013 / 2015 - Dichiarazione di Avvalimento Pag. 2 di 3

Ai sensi dell'art. 49 – c. 2 lett. d) ed e) del d) del D.Lgs. 163/2006, in relazione alla procedura in oggetto

DICHIARA

1. di obbligarsi 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;

2. di non partecipare alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. n. 163/2006, né di trovarsi in una situazione di controllo di cui all'art. 34, comma 2 del citato D.Lgs. 163/2006 con una delle altre imprese che partecipano alla gara.

Inoltre il sottoscritto nella sua qualità sopra menzionata attesta 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.

L'impresa Ausiliaria

All. copia del documento d'identità del sottoscrittore, e, in caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, copia fotostatica della relativa procura.

Spett.le
AZIENDA USL ROMA G
Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)

OGGETTO: GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI "ASL ROMA G"

☐ **IN CASO DI IMPRESA SINGOLA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a..... via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p.via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

OPPURE IN CASO DI ATI/COASSICURAZIONE

☐ **SOCIETA' MANDATARIA/DELEGATARIA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a..... via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p.via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

☐ **SOCIETA' MANDANTE/DELEGANTE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a..... via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p.via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

☐ **SOCIETA' MANDANTE/DELEGANTE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

DICHIARA

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sotto indicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto relativo alla sotto indicata copertura assicurativa.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Composizione del riparto di coassicurazione *(da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente)*

1. Società quota% Delegataria
2. Società quota% Coassicuratrice
3. Società quota%

La Societàconcorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

OFFRE

Un premio annuo lordo pari a (in cifre ed in lettere):

LOTTO	PREMIO ANNUO IN CIFRE	PREMIO ANNUO IN LETTERE
1) RC PATRIMONIALE COLPA LIEVE	<hr/>	<hr/>

Letto, confermato e sottoscritto.

Data,

IL SOTTOSCRITTORE

(timbro della Ditta e firma leggibile del sottoscrittore)

ALLEGATI

- copia documento di riconoscimento;

N.B. Non saranno ammesse a gara offerte sottoposte a riserve e/o condizioni.

In caso di coassicurazione allegare scheda del rischio.

Spett.le
AZIENDA USL ROMA G
Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)

OGGETTO: GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI "ASL ROMA G"

☐ **IN CASO DI IMPRESA SINGOLA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

OPPURE IN CASO DI ATI/COASSICURAZIONE

☐ **SOCIETA' MANDATARIA/DELEGATARIA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

☐ **SOCIETA' MANDANTE/DELEGANTE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

☐ **SOCIETA' MANDANTE/DELEGANTE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

DICHIARA

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sotto indicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto relativo alla sotto indicata copertura assicurativa.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Composizione del riparto di coassicurazione *(da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente)*

1. Società quota% Delegataria
2. Società quota% Coassicuratrice
3. Società quota%

La Societàconcorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

OFFRE

Un premio annuo lordo pari a (in cifre ed in lettere):

LOTTO	PREMIO ANNUO IN CIFRE	PREMIO ANNUO IN LETTERE
2)INFORTUNI CUMULATIVA	<hr/>	<hr/>

Letto, confermato e sottoscritto.

Data,

IL SOTTOSCRITTORE

(timbro della Ditta e firma leggibile del sottoscrittore)

ALLEGATI

- copia documento di riconoscimento;

N.B. Non saranno ammesse a gara offerte sottoposte a riserve e/o condizioni.

In caso di coassicurazione allegare scheda del rischio.

Spett.le
AZIENDA USL ROMA G
Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)

OGGETTO: GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI "ASL ROMA G"

☐ **IN CASO DI IMPRESA SINGOLA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

OPPURE IN CASO DI ATI/COASSICURAZIONE

☐ **SOCIETA' MANDATARIA/DELEGATARIA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

☐ **SOCIETA' MANDANTE/DELEGANTE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

☐ **SOCIETA' MANDANTE/DELEGANTE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

DICHIARA

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sotto indicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto relativo alla sotto indicata copertura assicurativa.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente)

1. Società quota% Delegataria
2. Società quota% Coassicuratrice
3. Società quota%

La Societàconcorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

OFFRE

Un premio annuo lordo pari a (in cifre ed in lettere):

LOTTO	PREMIO ANNUO IN CIFRE	PREMIO ANNUO IN LETTERE
3)INCENDIO E FURTO PATRIMONIO	<hr/>	<hr/>

Letto, confermato e sottoscritto.

Data,

IL SOTTOSCRITTORE

(timbro della Ditta e firma leggibile del sottoscrittore)

ALLEGATI

- copia documento di riconoscimento;

N.B. Non saranno ammesse a gara offerte sottoposte a riserve e/o condizioni.

In caso di coassicurazione allegare scheda del rischio.

Spett.le
AZIENDA USL ROMA G
Via Acquaregna 1/15
00019 Tivoli (RM)

OGGETTO: GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI "ASL ROMA G"

☐ **IN CASO DI IMPRESA SINGOLA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a..... via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

OPPURE IN CASO DI ATI/COASSICURAZIONE

☐ **SOCIETA' MANDATARIA/DELEGATARIA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a..... via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

☐ **SOCIETA' MANDANTE/DELEGANTE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a..... via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p. via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

☐ **SOCIETA' MANDANTE/DELEGANTE**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente per la carica
a via n. in qualità di
..... della Società Assicuratrice..... con sede in
..... c.a.p.via n. telefono n.
..... telefax n.

Codice Fiscale n. Partita I.V.A.

DICHIARA

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società Coassicuratrici sotto indicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto relativo alla sotto indicata copertura assicurativa.

Dichiara altresì di assumere la partecipazione al rischio nella misura massima del%

Composizione del riparto di coassicurazione (da compilarsi solo in caso di partecipazione al rischio inferiore al 100% da parte della Società offerente)

1. Società quota% Delegataria
2. Società quota% Coassicuratrice
3. Società quota%

La Societàconcorre con la seguente offerta (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.), giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge.

OFFRE

Un premio annuo lordo pari a (in cifre ed in lettere):

LOTTO	PREMIO ANNUO IN CIFRE	PREMIO ANNUO IN LETTERE
4)LIBRO MATRICOLA RCA E INCENDIO-FURTO-KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE.	<hr/>	<hr/>

Letto, confermato e sottoscritto.

Data,

IL SOTTOSCRITTORE

(timbro della Ditta e firma leggibile del sottoscrittore)

ALLEGATI

- copia documento di riconoscimento;

N.B. Non saranno ammesse a gara offerte sottoposte a riserve e/o condizioni.
In caso di coassicurazione allegare scheda del rischio.

Spett.le ASL ROMA G

Via Tiburtina 22/A

00019 TIVOLI (RM)

Colleverde 5.11.2015

Oggetto: Polizza Furto n. M9900864205 ASL ROMA G

Con la presente Vi comunichiamo che dalla data del 1.3.2015 al
31/10/2015 non vi sono stati sinistri sulla polizza in oggetto.

Cordiali saluti

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE SAI
AGENZIA GENERALE COLLEVERDE
L'AGENTE GENERALE PROCURATORE
IVO PONZANI

Spett.le ASL ROMA G

Via Tiburtina 22/A

00019 TIVOLI (RM)

Colleverde 5.11.2015

Oggetto: Polizza Incendio n. M9900864003 ASL ROMA G

Con la presente Vi comunichiamo che dalla data del 1.3.2015 al
31/10/2015 non vi sono stati sinistri sulla polizza in oggetto.

Cordiali saluti

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
DIVISIONE SAI
AGENZIA GENERALE COLLEVERDE
L'AGENTE GENERALE PROCURATORE
IVO PONZANI

Compagnia	Compagnia (Cod.)	Agenzia (Cod.)	Polizza (Cod.)	Numero Polizza	Polizza	Generazione	Agenzia Sin (Cod.)	Ramo Sin (Cod.)	Numero Sir	Chiusura Tipo	Data Sinistro	Data Chiusura	Tipo Sin 1	Descrizione Sin 1	Tipo Resp.RCA	Resp.RCA	Costo al 100	Codice Fiscale Contraente	Contrattante	Ispettorato
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	64037600	01	11/09/2014		01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.900,00	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	129996 02	01	25/02/2015	30/06/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	993,12	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	111361 02	01	16/11/2014	31/07/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.581,94	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	111283 02	01	06/11/2014	31/08/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	470,14	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	103684 02	01	16/02/2015	30/06/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	243,14	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	83131 02	01	02/02/2015	30/06/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	2.541,48	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	83352 02	01	08/02/2015	30/04/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.743,14	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	83210 02	01	02/02/2015	30/06/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.000,00	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	87564 02	01	18/11/2014	30/09/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.243,14	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	337548 00	01	28/01/2014		01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.900,00	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	337377 00	01	12/11/2013		01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.900,00	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	65266 02	01	12/01/2015	30/04/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	3.885,49	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8001	72	9388 02	01	07/01/2015	30/04/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	391,48	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2015	8101	72	8551 02	01	24/12/2014	31/03/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	8.682,59	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	8101	72	125235 02	01	11/11/2014	31/03/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	158,35	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	8101	72	125257 02	01	14/11/2014	31/05/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	2.091,25	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	8101	72	61683 02	01	09/10/2014	01/12/2014	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	716,00	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	8101	72	61683 02	01	09/10/2014	28/02/2015	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	41,48	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	8101	72	57688 02	01	08/08/2014	31/05/2015	15	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	N	N.S.	858,56	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	4857	72	48944 02	01	05/08/2014	30/11/2014	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	303,92	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	4857	72	1647 02	01	03/06/2014	31/10/2014	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	741,48	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3999	72	98629 02	01	13/05/2014	30/11/2014	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	713,03	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3999	72	98582 02	01	09/05/2014	31/10/2014	01	KASKO GENERICO	N	N.S.	2.052,22	04733471009	ASL ROMA G	878

Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3999	72	98602 02	09/01/2014	01/12/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	4.500,00	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3999	72	98602 08	09/01/2014	30/04/2015 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	85,56	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3999	72	71701 02	09/06/2014	31/10/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.243,22	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3999	72	41324 02	28/05/2014	31/08/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.943,71	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3999	72	30065 02	13/05/2014	31/08/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.893,71	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3999	72	9615 02	16/04/2014	31/08/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.342,27	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3998	72	72694 02	30/04/2014	31/08/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.701,27	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3998	72	72674 02	30/03/2014	30/09/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	993,96	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3998	72	72674 08	30/03/2014	31/05/2015 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	12,79	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3998	72	2494 02	10/03/2014	31/07/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.042,87	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3997	72	27785 02	11/02/2014	31/05/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	330,82	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	3997	72	2951 02	20/12/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	2.033,93	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	857	72	95301 02	25/01/2014	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	388,63	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	857	72	79320 02	09/12/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	443,10	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	857	72	71041 02	09/12/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.644,92	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	857	72	71004 02	30/10/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	691,27	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	857	72	38883 02	11/12/2013	31/12/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	488,41	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2014	857	72	38861 02	10/12/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	543,93	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3999	72	77155 02	18/11/2013	31/05/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	506,78	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3999	72	20919 02	11/10/2013	05/12/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.400,00	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3999	72	20919 08	11/10/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	42,70	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3999	72	20962 02	27/09/2013	05/12/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.304,00	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3999	72	20962 08	27/09/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	41,27	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3998	72	65248 02	14/08/2013	30/11/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.200,00	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3998	72	65248 08	14/08/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	72,80	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3998	72	35524 02	29/07/2013	05/12/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.012,31	04733471009	ASL ROMA G	929
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3998	72	35524 08	29/07/2013	30/04/2014 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	41,27	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3998	72	18617 02	28/08/2013	31/10/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.146,99	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3998	72	9692 02	27/07/2013	30/11/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.493,05	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3998	72	9697 02	15/05/2013	30/11/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	338,87	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3998	72	9684 02	03/05/2013	31/10/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	644,54	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3997	72	88190 02	06/06/2013	30/11/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	999,41	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3997	72	53520 02	14/05/2013	30/09/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	1.344,52	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3997	72	48925 02	18/03/2013	31/10/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	2.260,00	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3997	72	41569 02	07/05/2013	31/07/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	394,65	04733471009	ASL ROMA G	878
Unipol	1	1727	131	41017	41017	2013	3997	72	41998 02	22/03/2013	31/07/2013 01	KASKO GENERICO	N	N.S.	842,43	04733471009	ASL ROMA G	878

71716

Agenzia	Ramo	Numero	Polizza	Esercizio	Ramo	Numero Sin	Data	Data Chiusura	Tipo Sin 1	Descrizione Tipo Sin 1	Tipo Resp.RCA	Costo al 100	Contraente
1727	130	223330001	22333	2010	30	32326	28/05/2010	31/08/2010	01	DANNI MATERIALI	4	1,871,00	ASL ROMA G
1727	130	223330002	22333	2009	30	24997	14/04/2009	05/12/2009	01	DANNI MATERIALI	4	700,00	ASL ROMA G
1727	130	223330019	22333	2009	30	51752	27/01/2009	30/04/2010	01	DANNI MATERIALI	4	0,00	ASL ROMA G
1727	130	223330019	22333	2009	30	11437	27/01/2009	30/06/2009	01	DANNI MATERIALI	4	1,419,00	ASL ROMA G
1727	130	223330021	22333	2010	30	75223	28/04/2010	05/12/2010	01	DANNI MATERIALI	1	-1,607,71	ASL ROMA G
1727	130	223330021	22333	2010	30	75223	20/05/2010	31/03/2011	01	DANNI MATERIALI	1	1,651,62	ASL ROMA G
1727	130	223330035	22333	2009	30	81728	22/12/2009	28/02/2010	01	DANNI MATERIALI	4	1,419,00	ASL ROMA G
1727	130	223330043	22333	2011	30	36458	04/10/2011	31/05/2012	04	DANNI CORPORALI E MAT. A TERZI	4	10,170,00	ASL ROMA G
1727	130	223330048	22333	2009	30	74001	28/05/2009	31/03/2010	07	DANNI MAT E CORP. A TERZI + TRASPOR	4	4,980,97	ASL ROMA G
1727	130	223330056	22333	2010	30	56538	11/06/2010	31/03/2011	01	DANNI MATERIALI	4	0,00	ASL ROMA G
1727	130	223330056	22333	2010	30	73115	29/03/2010	31/03/2011	01	DANNI MATERIALI	1	293,20	ASL ROMA G
1727	130	223330056	22333	2010	30	1435	26/08/2009	30/04/2010	07	DANNI MATERIALI	4	1,419,00	ASL ROMA G
1727	130	223330056	22333	2009	30	33315	04/05/2009	30/11/2009	01	DANNI MATERIALI	2	1,419,00	ASL ROMA G
1727	130	223330078	22333	2011	30	22377	09/06/2011	30/11/2011	04	DANNI CORPORALI E MAT. A TERZI	4	1,883,00	ASL ROMA G
1727	130	223330078	22333	2011	30	19762	06/05/2011	30/11/2012	01	DANNI MATERIALI	2	44,27	ASL ROMA G
1727	130	326620010	32662	2012	30	14401	17/04/2012	31/07/2012	01	DANNI MATERIALI	4	1,900,00	ASL ROMA G
1727	130	326620015	32662	2012	30	11209	16/06/2012	30/11/2012	01	DANNI MATERIALI	1	-1,263,31	ASL ROMA G
1727	130	326620037	32662	2012	30	89385	03/07/2012	05/12/2012	01	DANNI MATERIALI	1	-1,773,42	ASL ROMA G
1727	130	326620037	32662	2012	30	89385	03/07/2012	05/12/2013	01	DANNI MATERIALI	1	65,50	ASL ROMA G
1727	130	326620037	32662	2012	30	15368	28/04/2012	30/11/2012	07	DANNI MAT E CORP. A TERZI + TRASPOR	4	10,020,00	ASL ROMA G
1727	130	326620037	32662	2012	30	15368	28/04/2012	28/02/2013	07	DANNI MAT E CORP. A TERZI + TRASPOR	4	524,08	ASL ROMA G
1727	130	326620037	32662	2012	30	15368	28/04/2012	31/03/2014	07	DANNI MAT E CORP. A TERZI + TRASPOR	4	1,881,78	ASL ROMA G
1727	130	326620037	32662	2012	30	15368	28/04/2012	31/07/2015	01	DANNI MATERIALI	4	0,00	ASL ROMA G
1727	130	326620037	32662	2012	30	94737	26/03/2012	05/12/2012	01	DANNI MATERIALI	4	269,52	ASL ROMA G
1727	130	373060035	37306	2013	30	73172	25/02/2013	31/05/2014	05	DANNI MAT + CORP. A TRASPORTATI	1	2,811,54	ASL ROMA G
1727	130	590460011	59046	2014	30	41311	10/06/2014	30/11/2014	05	DANNI MAT + CORP. A TRASPORTATI	1	82,75	ASL ROMA G
1727	130	590460026	59046	2015	30	15640	19/01/2015	31/03/2015	01	DANNI MATERIALI	4	0,00	ASL ROMA G
1727	130	590460026	59046	2014	30	3709	27/10/2014	28/02/2015	01	DANNI MATERIALI	4	1,850,00	ASL ROMA G
1727	130	590460026	59046	2014	30	1326	26/12/2013	30/04/2014	01	DANNI MATERIALI	4	1,948,40	ASL ROMA G
1727	130	590460028	59046	2013	30	42072	16/07/2013	05/12/2013	01	DANNI MATERIALI	4	1,930,00	ASL ROMA G



Anagrafica Gestore

Torna a lista

Anagrafica Gestore		e-mail		Telefono		Fax	
Gestore	Cod.	Descrizione					
CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI	A25	OLD ROMA INFORTUNI		800211398	068606226		
		VIA SILVIO D'AMICO 40	00145				
		ROMA	RM				

Agenzi: Es.	danno	Data accadimento	Stato	Riserva	Liquidazione
906	2015	105043	18/11/2014 Pendente	€ 1.000,00	
906	2015	105044	24102014 Pendente	€ 3.000,00	
906	2015	105045	3122014 Pendente	€ 5.000,00	
906	2015	105046	5112014 Pendente	€ 1.000,00	
906	2015	105047	6112014 Pendente	€ 2.000,00	
906	2015	105048	15112014 Pendente	€ 1.000,00	
906	2015	105586	7042015 Pendente	€ 12.000,00	
906	2015	105697	24122014 Pendente	€ 14.000,00	
906	2015	105782	12012015 Pendente	€ 11.060,00	
906	2014	106104	7072014 Pagato		€ 85.352,50
906	2014	106105	5082014 Pendente	€ 5.000,00	
Totale				€ 55.060,00	€ 85.352,50

www.AlboPretorionline.it

Binder Claim Number	UMR/Binding Authority Number	Binding Authority Section	Policy/Certificate Number	Policyholder	Insured	Inception Date	Expiry Date	Retro Date	Discovery Period	Policy Limit	Policy Excess	Claim Status	Claimant	Loss Adjuster Reference	Date of Loss	Date of Discovery	Date of Notification	Declared Loss	Net Indemnity Reserve	Net Indemnity paid
288	06N9000		1531889	Azienda Sanitaria Locale - Roma G	Azienda Sanitaria Locale - Roma G	31/12/2004	31/12/2007	tba	tba	1.000.000	50.000	Closed	G.O.	R8570	27-mar-07	05-nov-07	06-feb-08	50.000,00	Closed	-
113	09N300003		1751849	Azienda USL Roma G	Azienda USL Roma G	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2006	2 Years	N/K	N/K	Closed	B.I.	F13415	29-gen-09	15-gen-10	26-mag-10	167.461,00	Closed	-
115	09N300003		1751849	Azienda USL Roma G	Azienda USL Roma G	31/12/2009	31/12/2010	N/K	N/K	N/K	N/K	Closed	SCK	F13455	15-ott-09	06-mag-10	25-mag-10	-	Closed	-
496	07N300003		1531889	Azienda USL Roma G	Azienda USL Roma G		N/K	N/K	N/K	N/K	N/K	Closed	B.I.	R15301			N/K	N/K	Closed	-
102	13N300003	AWAC	A1201235606	AZIENDA USL ROMA G	AZIENDA USL ROMA G	01/01/2014	31/12/2014	01/01/2007	01/01/2016	1.000.000	50.000	CIA Case Pending	Court of Auditors	CHP9598	2009-2010	29/04/2014	27/05/2014	188.867,86	-	-

www.albopretorionline.it 15/07/16