

AZIENDA USL ROMA G

POLIZZA FURTO

POLIZZA FURTO

Dati Assicurato/Contraente

Nome : **AZIENDA USL ROMA G**
C.F./P.I. : **04733471009**
Domicilio : **Via Acquaregna, 1-15 – 00019 TIVOLI (RM)**

Polizza

N.ro :

Periodo

Decorrenza : ore 24:00 del 01.03.2013 - Scadenza : ore 24:00 del 01.03.2015

Durata

anni: 2 mesi: 0 giorni: 0

Rata da pagarsi alla firma della polizza

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Rate successive annuali a partire dal 01.03.2014

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Quota Compagnie

Fatta in quattro esemplari, composta di 18 pagine ciascuna, ad un solo effetto inil
.....

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, soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza.
- ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione.
- POLIZZA:** il documento che prova l'Assicurazione.
- SOCIETA':** l'impresa assicuratrice.
- BROKER:** La Società Uib Srl, quale Broker incaricato dal Contraente, iscritto alla Sez. B del Registro Unico degli Intermediari ai sensi dell'art. 109 D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.
- 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.
- VALORI:** denaro (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote, moneta), libretti di risparmio, monete d'oro, medaglie auree, lingotti, metalli preziosi, gemme, pietre preziose e semipreziose, raccolte e collezioni, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, coupon, buoni pasto, buoni benzina e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabili e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore, il tutto sia di proprietà dell'Assicurato, che di terzi e del quale l'Assicurato stesso ne sia responsabile.
- CONTENUTO:** il complesso mobiliare per l'arredamento dei locali, macchine d'ufficio in genere, mezzi di custodia dei valori, cancelleria, nonché tutti gli impianti, le attrezzature, apparecchiature elettroniche e non elettroniche, archivi di documenti, registri, macchine impiegate per l'attività dell'Assicurato, ivi compresi gli impianti di prevenzione incendi, anti intrusione, di controllo, di segnalazione, comunicazione e simili, i pezzi di ricambio, i componenti, le scorte alimentari e tutti i materiali relativi all'attività dell'Assicurato, siano essi di proprietà, in uso o detenzione a qualsiasi titolo ovvero per i quali l'Assicurato abbia comunque un interesse assicurabile, purché posti nelle ubicazioni ove viene espletata l'attività dell'Assicurato, esclusi gli automezzi

targati ed i valori.

I macchinari in uso all'Assicurato a titolo di locazione finanziaria sono coperti di garanzia in base alle condizioni tutte della presente polizza, qualora non assicurati con specifico contratto.

LOCALI: il fabbricato o porzione di fabbricato, comunicante o non, occupato dall'Assicurato per l'esercizio della propria attività, ubicato come appresso indicato.

FURTO: il reato, come definito dall'art. 624 del Codice Penale, a condizione però che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni assicurati:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di altri arnesi, ovvero con uso di chiavi autentiche comprese quelle della cassaforte e/o dell'armadio corazzato sottratte con scasso, violenza o minaccia alla persona incaricata della loro custodia anche in luogo diverso dai locali dell'Assicurato;
- b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- c) in modo clandestino, anche se l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi, a locali aperti.

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

RAPINA: il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale e più precisamente: la sottrazione dei beni assicurati mediante violenza o minaccia alla persona, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati. La garanzia opera al riguardo indistintamente sia che le cose si trovino all'interno che all'esterno di eventuali mezzi di custodia.

ESTORSIONE: il reato di cui all'art. 629 del Codice Penale e più esattamente il caso in cui l'Assicurato e/o i suoi dipendenti vengano costretti a consegnare i beni assicurati mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone. Tanto la minaccia o la violenza quanto la consegna delle cose assicurate devono essere poste in atto all'interno dei locali descritti in polizza.

MEZZI DI CUSTODIA: armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate.

Mezzi di chiusura dei locali: L'Assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m. dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 90 cm^2 e con lato minore non superiore a 18 cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cm^2 . Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm^2 .

Sono comunque esclusi - in quanto non sia diversamente convenuto - i danni di furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

SEZIONE I: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

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 e/o dell'Assicurato 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.

Il Contraente è comunque esonerato dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose.

Si prende atto che nell'ambito delle ubicazioni assicurate possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione ai fabbricati, a macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività. L'Assicurato è esonerato da darne avviso alla Società, in quanto ciò non è ritenuto aggravamento di rischio ai sensi dell'art. 1898 del C.C.

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.

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 60° 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 i premi o 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.

In ogni caso, tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, si conviene che ogni copertura inerente la polizza decorre dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui viene deliberato l'ordine di pagamento, a condizione che tale deliberazione sia fatta entro i termini sopra indicati.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o 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. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del broker alla Società.

4) 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.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2013 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2015 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 inoltre che alla scadenza annuale o nel caso di rescissione del contratto per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di richiedere una proroga di ulteriori 120 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. E' fatto obbligo alla Società di concedere tale proroga previo pagamento di un premio addizionale pro-rata conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, con proporzionale aumento dei massimali aggregati.

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.

5) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

6) Oneri fiscali

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

7) 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.

8) Foro competente

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

9) Interpretazione del contratto

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

10) Ispezione delle cose assicurate

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

11) Assicurazione per conto di chi spetta

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

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

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

12) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

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

13) 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.

14) Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società Uib 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 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 e delle eventuali Coassicuratrici, che dovranno pertanto rilasciare, ove mancante, lettera di libera collaborazione al Broker. Queste ultime pertanto dichiarano che tale compenso mai costituirà un aumento dei premi per l'Ente/Contraente. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 9% (noveper cento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti, il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

15) Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

16) Clausola di raccordo

La presente polizza si intende vincolata con la polizza Incendio n. _____ 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.

17) Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE II - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1) Oggetto dell'Assicurazione – Rischi assicurati

La Società si obbliga a risarcire i seguenti danni e/o le perdite dei beni assicurati, anche se di proprietà di terzi:

Furto.

Furto con destrezza: furto con destrezza nell'interno dei locali commesso durante l'orario di apertura al pubblico, purché constatato e denunciato entro le 72 ore immediatamente successive all'evento stesso.

Furto commesso con chiavi autentiche: furto avvenuto mediante l'uso di chiavi autentiche se rapinate, estorte o rubate all'Assicurato, ai suoi addetti e/o fiduciari; tale estensione è operante anche a seguito di furto avvenuto mediante l'uso di chiavi autentiche smarrite, a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti, ed in tal caso la garanzia sarà operante dal momento della denuncia alle autorità e fino alle ore 24,00 del 5° giorno successivo.

Rapina.

Furto commesso fuori dall'orario di lavoro da dipendenti del Contraente/Assicurato: la Società presta la garanzia nei modi previsti, anche se l'autore del furto sia un dipendente del Contraente/Assicurato, e sempre che:

- l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni eventualmente previsti in polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

Scasso: la garanzia si intende operante anche quando l'effrazione riguardi esclusivamente cassetti e/o mobili chiusi a chiave anche se non vi è scasso dei mezzi di protezione esterna; tale garanzia è prestata solo durante gli orari di apertura dei locali.

Estorsione.

Danni verificatisi in occasione di eventi socio-politici: si dà atto che l'assicurazione comprende i danni di furto, rapina, estorsione, verificatisi in occasione di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, tumulti popolari, scioperi, sommosse.

Danni ai valori: sono parificati ai danni di furto e rapina oltre ai danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, anche i compensi dovuti a terzi per legge in caso di ritrovamento della refurtiva.

Atti vandalici: l'assicurazione comprende i danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da atti vandalici, commessi dagli autori del furto, della rapina, dell'estorsione, consumati o tentati, sino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "Partite/Somme Assicurate".

Assicurazione uffici: limitatamente agli uffici durante le ore di apertura, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali, purché negli insediamenti vi sia la costante presenza di dipendenti dell'Assicurato.

Guasti cagionati dai ladri: i guasti cagionati dai ladri (inclusi i danni materiali e diretti cagionati da atti vandalici) alle parti di fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate e ai relativi fissi, infissi, inferriate, ecc. (inclusi vetri, lastre di cristallo, mezzo cristallo, specchi) posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi ivi comprese camere di sicurezza e corazzate

(esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione di furto, rapina ed estorsione, consumati o tentati, sino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "Partite/Somme Assicurate".

Spese ammortamento titoli: indennizzo delle spese sostenute dall'Assicurato, relative alla procedura di ammortamento dei titoli.

Danni durante il trasporto dei valori (Portavalori): i danni materiali e diretti dovuti a distruzione, danneggiamento, estorsione, sottrazione, furto perpetrato anche con destrezza, scippo, rapina di valori ovunque entro i confini della Repubblica Italiana, Repubblica di S. Marino, e dello Stato Città del Vaticano, durante il loro trasporto, anche all'interno dei locali dell'Assicurato, a condizione che gli stessi siano affidati alla custodia di uno o più dipendenti dell'Assicurato che agiscono in qualità di portavalori e nell'espletamento delle loro funzioni.

Ai soli fini della presente garanzia si precisa che per "dipendenti" si intendono i dirigenti, gli impiegati, i commessi dell'Assicurato e le persone che hanno con esso un rapporto di lavoro e dipendenza.

La presente estensione vale soltanto durante l'orario di servizio ed è operante esclusivamente per i dipendenti che siano di età non inferiore ai 18 anni né superiore ai 70 anni.

2) Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni, scoppi, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;
- c) agevolati dal Contraente o dall'Assicurato con dolo;
- d) commessi od agevolati con dolo:
 - da persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato debbano rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono.

3) Dichiarazioni del Contraente

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.

Ai soli fini della presente clausola sono equiparati al Contraente / Assicurato i suoi amministratori, dirigenti, impiegati e dipendenti in genere, nonché le persone di cui il Contraente / Assicurato deve rispondere a norma di legge.

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.

Le dichiarazioni inesatte od incomplete e le omissioni fatte con dolo possono comportare il mancato pagamento del danno, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile.

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione non può essere invocato dalla Società come motivo di non risarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

4) Variazione 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 dell'art. 1898 C.C.

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori la Società è tenuta a ridurre alla prima scadenza annuale di polizza il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

5) Cose di terzi – Assicurazione per conto di chi spetta

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

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

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

A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione.

La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

6) Cose assicurabili a condizioni speciali

Senza espressa pattuizione non sono compresi nell'assicurazione:

quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico od affettivo.

7) Sospensione per locali incustoditi

Se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni incustoditi, l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24,00 del 45° giorno.

8) Interpretazione del Contratto

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

SEZIONE III – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

1) Obblighi in caso di sinistro

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

- a) darne avviso alla Società o al Broker entro 45 giorni da quando l'ufficio competente del Contraente e/o dell'Assicurato ne è venuto 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 all'Autorità;
- 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.

L'Assicurato o il Contraente 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.

2) Reintegro automatico

In caso di sinistro la Società si impegna a garantire automaticamente le cose assicurate fino alla concorrenza dei capitali inizialmente esposti in polizza. Resta inteso che l'Assicurato ha l'obbligo di corrispondere il relativo rateo premio entro 30 giorni dalla presentazione dell'appendice di reintegro.

3) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. In ambedue i casi di recesso, la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

4) Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

5) Procedura per la valutazione del danno

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

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro 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 accordino 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.

6) 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 delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui alla clausola "obblighi in caso di sinistro";
- d) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate (rubate e non rubate, danneggiate e non danneggiate);
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

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

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

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

7) Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

L'ammontare del danno risarcibile è determinato in conformità alle modalità di seguito indicate:

- a) per i danni ai beni:
la differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni di mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.
- b) per i danni ai valori, esclusi i titoli, le monete e le banconote estere:
il loro valore nominale.
- c) per i danni ai titoli, le monete e le banconote estere:
il loro valore, risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le parti secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borse di Milano.

Titoli di credito: per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a) la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- b) l'assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

8) Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dal punto b) della clausola "Rischi esclusi".

9) Recupero delle cose assicurate

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 proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso il valore di recupero spetterà all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno che fosse eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetterà alla Società.

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.

10) 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.

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.

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.

SEZIONE IV – SOMME ASSICURATE

A Primo Rischio Assoluto e per anno assicurativo

<u>Partita</u>	<u>Somme assicurate</u>	<u>Tasso lordo annuo</u>
Contenuto	€ 150.000,00	___% °
Denaro e valori custoditi in cassetti	€ 11.000,00	___% °
Portavalori	€ 11.000,00	___% °
Guasti cagionati dai ladri	€ 5.000,00	___% °
<u>Premio Annuo Lordo</u>	€	

Franchigie e scoperti:

€00,00 per ciascun sinistro

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte, che annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate su moduli a stampa forniti dalla Società che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica 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

POLIZZA INCENDIO

POLIZZA INCENDIO

Dati Assicurato/Contraente

Nome : **AZIENDA USL ROMA G**
C.F./P.I. : **04733471009**
Domicilio : **Via Acquaregna, 1-15 – 00019 TIVOLI (RM)**

Polizza

N.ro :

Periodo

Decorrenza : ore 24:00 del 01.03.2013 - Scadenza : ore 24:00 del 01.03.2015

Durata

anni: 2 mesi: 0 giorni: 0

Rata da pagarsi alla firma della polizza

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Rate successive annuali a partire dal 01.03.2014

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Quota Compagnie

Fatta in quattro esemplari, composta di 29 pagine ciascuna, ad un solo effetto inil
.....

SEZIONE I: DEFINIZIONI e DESCRIZIONE ATTIVITA'

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

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	L'Azienda Sanitaria Locale Roma G, soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza;
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione;
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	La Società Uib Srl, quale Broker incaricato dall'Ente, iscritto alla Sez. B del Registro Unico degli Intermediari ai sensi dell'art. 109 D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.;
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;
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;
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione;
Cose assicurate:	Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati;
Danni diretti:	I danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione;
Danni consequenziali:	Danni alle cose assicurate non provocati direttamente dall'evento assicurato ma subiti in conseguenza dello stesso;
Danni indiretti:	Sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
Fabbricati:	l'intera costruzione edile completa o in corso di costruzione o ristrutturazione o riparazione, con tutte le parti e opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi camini, cunicoli o gallerie di comunicazione tra i vari corpi di fabbricato, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione od interrato, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione, di prevenzione, di allarme e di comunicazione; ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, comprese dipendenze, tettoie, passaggi coperti e simili, cortili,

viali interni, alberi, parchi, giardini e spazi adiacenti ai fabbricati quali opere di pavimentazione all'aperto, nonché boxes, migliorie, tappezzerie, moquette, affreschi, mosaici, dipinti murali, omenoni e simili, statue, cariatidi, colonne con capitelli scolpiti, scaloni monumentali, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche anche con particolare valore artistico.

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

S'intendono inclusi nel novero dei fabbricati anche quelli presenti nell'area cimiteriale e degli impianti sportivi. S'intendono altresì compresi nella presente definizione i muri di recinzione in genere, strade, pavimentazioni esterne, fognature.

Contenuto:

Macchine, meccanismi, apparecchi impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che ne siano naturale complemento). Si intendono inclusi calcolatori, elaboratori ed impianti di processo o di automazione di processi anche non al servizio di singole macchine ed impianti e relative unità di controllo e manovra ad essi connesse, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, apparecchi audiovisivi, personal computer ed apparecchiature elettroniche in genere, fatto salvo se assicurate con diversa polizza.

Sono pure compresi i mezzi di locomozione non iscritti al P.R.A. di proprietà o in uso al Contraente.

Con la medesima definizione si intendono inoltre, a titolo esemplificativo e non limitativo, attrezzi, mobilio ed arredi, quadri ed oggetti d'arte, raccolte e collezioni in genere ivi comprese quelle a carattere storico, naturalistico ed archeologico, opere di abbellimento ed utilità, macchine d'ufficio, scaffalature, banchi, celle ed impianti frigoriferi; impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento o riscaldamento; impianti di illuminazione pubblica a completamento dei fabbricati ed impianti semaforici e di segnalazione in genere; merci, derrate alimentari, prodotti farmaceutici, registri, cancelleria, valori e quant'altro di simile e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori di prova e di esperienza, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni e quant'altro non rientri nella definizione "Fabbricati". Per "valori" si intendono monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi carta rappresentante un valore, posti e custoditi nei fabbricati del Contraente o delle ubicazioni assicurate.

Valori:

Merci in refrigerazione:

Carni, pesce, derrate alimentari in genere contenute in celle frigorifere, proprie o di terzi.

Inondazioni e/o alluvioni:

Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Terrorismo e sabotaggio:

Per terrorismo e sabotaggio si intende un atto (incluso anche

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

Terremoto:

Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di risarcimento eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".

Allagamenti:

Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.

Autocombustione:

Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.

Incendio:

Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Esplosione:

Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Implosione:

Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna.

Scoppio:

Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Fenomeno Elettrico:

Si intende per fenomeno elettrico l'alterazione che, per effetto di correnti, sovratensioni, scariche, si manifesta (sotto forma di fusioni, scoppio, abbruciamento, ecc.) negli impianti macchinari, apparecchiatura, circuiti e simili, serventi alla produzione, trasformazioni distribuzione, trasporto di energia elettrica ed alla sua utilizzazione per forza motrici riscaldamento ed illuminazione

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.

Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione delle ubicazioni assicurate e del valore dei relativi beni immobili e mobili assicurati, nonché della successiva comunicazione di qualsiasi variazione, salvo quanto previsto al successivo articolo 5) della sezione 2, dovendosi fare riferimento ad ogni effetto alle risultanze dei documenti, atti, contratti in possesso della Contraente, da esibirsi previa richiesta della Società.

Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto".

Sono altresì compresi gli enti di proprietà dei dipendenti trovantisi nell'ambito delle ubicazioni assicurate della Contraente.

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.

Per i beni che venissero ad entrare nella proprietà, possesso, godimento, uso o disponibilità della Contraente dopo l'emissione della presente polizza, la garanzia decorrerà automaticamente dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna se anteriore alla precedente, senza obbligo per il Contraente di darne avviso anticipato alla Società, purchè il valore degli stessi non superi l'importo di 20.000.000,00

In caso di acquisizione di enti il cui valore superi l'importo di €20.000.000,00 il Contraente deve darne comunicazione alla Società; la relativa copertura assicurativa decorrerà dalla data di conferma della Società stessa.

Il contenuto assicurato si intende garantito anche quando si trovi presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi dell'Assicurato che di Terzi, in esposizione, deposito, lavorazioni e/o riparazioni.

SEZIONE II: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

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 e/o dell'Assicurato 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.

Il Contraente è comunque esonerato dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose.

Si prende atto che nell'ambito delle ubicazioni assicurate possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione ai fabbricati, a macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività. L'Assicurato è esonerato da darne avviso alla Società, in quanto ciò non è ritenuto aggravamento di rischio ai sensi dell'art. 1898 del C.C.

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.

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 60° 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 i premi o 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.

In ogni caso, tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, si conviene che ogni copertura inerente la polizza decorre dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui viene deliberato l'ordine di pagamento, a condizione che tale deliberazione sia fatta entro i termini sopra indicati.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o 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. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del broker alla Società.

4) 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.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2013 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2015 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 inoltre che alla scadenza annuale o nel caso di rescissione del contratto per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di richiedere una proroga di ulteriori 120 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. E' fatto obbligo alla Società di concedere tale proroga previo pagamento di un premio addizionale pro-rata conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, con proporzionale aumento dei massimali aggregati.

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.

5) Regolazione del premio

Le somme assicurate con la presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

- a) Per gli enti di nuova acquisizione o alienati dal Contraente, questi comunicherà, entro 90 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:
 - sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
 - sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso.
- b) Per gli enti acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valore di detti enti ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi.

Sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dall'Assicurato che questi corrisponderà unitamente alla regolazione di cui al punto a) del presente articolo.

Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute nei valori delle singole partite computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.

Quanto sopra si applica, negli stessi termini, anche per i fabbricati e relativi contenuti di proprietà di terzi in gestione, locazione, comodato, detenzione, possesso, uso, custodia o deposito al Contraente/Assicurato.

6) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

7) Oneri fiscali

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

8) 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 (telex 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.

9) Foro competente

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

10) Interpretazione del contratto

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

11) Ispezione delle cose assicurate

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

12) Assicurazione per conto di chi spetta

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

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

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

13) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

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

14) 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.

15) Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società Uib 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 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 e delle eventuali Coassicuratrici, che dovranno pertanto rilasciare, ove mancante, lettera di libera collaborazione al Broker. Queste ultime pertanto dichiarano che tale compenso mai costituirà un aumento dei premi per l'Ente/Contraente. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 9% (noveper cento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti, il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

16) Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

17) Clausola di raccordo

La presente polizza si intende vincolata con la polizza Furto n. _____ 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.

18) Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE III – RISCHI COPERTI

1) **Incendio e rischi accessori**

La Società si obbliga a indennizzare l'Assicurato dei costi necessari a ricostruire, riparare o sostituire gli enti assicurati distrutti o danneggiati da:

- a) Incendio, fulmine, scoppio o esplosione non causati da ordigni esplosivi.
- b) Caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate (esclusi ordigni esplosivi), oggetti orbitanti, meteoriti.
- c) Acqua condotta e liquidi condotti in genere a seguito di guasto, intasamento, traboccamento, rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici, tecnici di riscaldamento, condizionamento, impianti automatici di estinzione e simili, al servizio di fabbricati e/o delle attività descritte in polizza.
- d) Rigurgito acque di scarico e fognature.
- e) Implosione.
- f) Bang sonico determinato dal superamento, da parte di aeromobili, del muro del suono;
- g) Urto di veicoli stradali non appartenenti all'Assicurato né al suo servizio, in transito, sosta o fermata sulla pubblica via od in aree private di proprietà dell'Assicurato o di terzi.
- h) Fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso verificatosi negli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.
- i) Rovina di ascensori e montacarichi compresi i danni agli stessi a seguito di rottura accidentale dei relativi congegni.

La Società indennizza altresì:

- j) i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, derivanti da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancata od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 m da esse.
- k) i guasti arrecati per ordine dell'Autorità o prodotti dal Contraente e/o dall'Assicurato, dai dipendenti degli stessi o da Terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso coperto dalla presente polizza.

2) **Spese di demolizione e sgombero**

La Società, senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita n. 3 per ogni sinistro, indennizza:

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare ad idonea discarica i residuati del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare gli enti mobili assicurati (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici, nocivi e/o radioattivi la somma assicurata si intende limitata a €50.000,00.

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

3) Rimborso onorari periti

La Società si obbliga ad indennizzare all'Assicurato dell'importo da questi versato, in conseguenza di sinistri, per gli onorari e le spese del perito di parte e per la quota parte relativa al terzo perito in caso di perizia collegiale, sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Sono compresi inoltre gli onorari di architetti, ingegneri, consulenti, necessari per la riparazione e/o ricostruzione seguenti a sinistri in eccesso a quanto indennizzabile in base alla "Assicurazione a valore a nuovo", nonché gli oneri sopportati per produrre prove, informazioni e ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a produrre, sino alla concorrenza dell'importo stabilito nell'apposita scheda della Sezione 6.

4) Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale indicato alla Partita 2) e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C., di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della presente 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, entro il massimale stabilito per questa garanzia "Ricorso terzi" e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

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

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

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

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

5) Eventi sociopolitici

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei costi necessari per ricostruire o riparare o sostituire gli enti assicurati distrutti o danneggiati dai seguenti eventi: scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio.

La Società risponde:

- 1) Dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da incendio, esplosione e scoppio, causati da persone (dipendenti o non dell'Assicurato) che prendano parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.
- 2) Degli altri danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati e causati da persone (dipendenti o non dell'Assicurato) che prendano parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse e che

perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo e sabotaggio.

Qualora le persone di cui sopra occupino i fabbricati per oltre 15 giorni consecutivi, la Società non indennizzerà i danni di cui al presente punto 2) anche se verificatisi durante il suddetto periodo a meno che l'Assicurato non si sia adoperato presso le Autorità Competenti per ottenere lo sgombero dei fabbricati.

La Società indennizza altresì i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 40 m. da esse nonché i danni causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica o da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, condizionamento o di refrigerazione purché conseguenti ad evento indennizzabile in base al presente articolo.

Limitatamente agli eventi di terrorismo e sabotaggio è facoltà della Società recedere dalle garanzie con un preavviso di giorni 14 (quattordici) da notificarsi a mezzo lettera raccomandata.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

6) Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni atmosferiche in genere, compresi i danni da urto di cose trasportate, sollevate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia.

La Società risponde dei danni di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati sempreché siano stati arrecati dalla caduta di pioggia, neve o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione.

La Società non risponde:

- a) dei danni da inondazioni, alluvioni, allagamenti conseguenti a fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, formazioni di ruscelli, accumuli di acqua ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine o trombe d'aria;
- b) dei danni causati da cedimenti o franamenti del terreno, ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria;
- c) dei danni derivanti da intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
- d) rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- e) umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- f) dei danni subiti da insegne od antenne, recinti cancelli gru cavi aerei, ciminiere e camini e consimili installazioni esterne;
- g) enti all'aperto non per naturale destinazione, baracche di legno e plastica;
- h) dei danni subiti da alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere, fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici, tenso-strutture, tendo-strutture e simili.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

7) Inondazioni, Alluvioni e Allagamenti

La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere.

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da mareggiate, maree, maremoti, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- b) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione o allagamento sugli enti assicurati;
- c) di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- d) a enti mobili all'aperto;
- e) alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 centimetri dal livello dei pavimenti.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

8) Neve, ghiaccio e 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 i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

9) Acqua piovana

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
- b) i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana;
- c) i danni indiretti o di inattività di qualsiasi genere e specie;
- d) i danni a cose poste a meno di 12 centimetri dal livello dei pavimenti dei locali.

La presente garanzia è regolata dalle norme della presente polizza se non contrastanti con quanto sopra.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

10) Acqua e liquidi condotti – spese di ricerca e riparazione

La Società, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta e liquidi in genere prevista all'Art.1, lettera c) della presente sezione, indennizza altresì:

- 1) le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi che hanno dato origine alla fuoriuscita di acqua condotta;
- 2) le spese necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato, ai fini della ricerca e riparazione del guasto.

La Società non risponde dei danni:

- a) derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali
- b) verificatisi in occasione di installazioni o riparazioni, collaudi, prove o modifiche degli impianti, delle condutture e dei serbatoi;
- c) alle merci poste a meno di 12 cm. sul livello del pavimento o del suolo.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

11) Terremoto

Premesso che, agli effetti della presente estensione di garanzia, la descrizione del rischio, le somme assicurate con le singole partite, le definizioni, le disposizioni e le condizioni tutte previste dal presente capitolato, si intendono richiamate e confermate, salvo quanto di seguito espressamente derogato, la Società risponde dei danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio - subiti dagli enti assicurati per effetto di:

- terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene;

Ai soli effetti della presente estensione di garanzia, la Società non risponde dei danni:

- a) causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- b) causati da eruzione vulcanica;
- 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 sugli enti assicurati;
- d) di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

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

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate nell'ambito della somma assicurata a questo titolo specificata nell'apposita partita n. 3.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

12) Rottura vetri e cristalli

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti di rottura di vetri e cristalli facenti parte di vetrine, porte, finestre, tavoli ecc. all'interno o all'esterno dei fabbricati, qualunque ne sia la causa, salvo quanto escluso all'art. 1 Sezione 4.

La Società non risponde per rigature, scheggiature, segnature e screpolature.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

13) Fenomeno elettrico

La Società si obbliga a indennizzare i danni alle macchine, apparecchi, impianti e circuiti elettrici ed elettronici, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) lampade, valvole termoioniche, resistenze elettriche scoperte;
- b) i danni dovuti alla mancanza della manutenzione prescritta dal costruttore delle apparecchiature;
- c) verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo e prova;
- d) difetti noti all'assicurato all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere per Legge o contratto il costruttore o il fornitore.

Relativamente alle sole apparecchiature e componenti elettroniche sono altresì esclusi i costi di intervento e di sostituzione di componenti relativi a:

- e) controlli di funzionalità;
- f) manutenzione preventiva;
- g) danni e disturbi alle componenti elettriche, elettroniche, elettromagnetiche, verificatesi durante l'esercizio senza concorso di cause esterne.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 C.C. fino alla concorrenza della somma e con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

14) Maggiori costi

In caso di danno ai fabbricati e/o al contenuto per eventi coperti dalla polizza, ove l'Assicurato dovesse mantenere in funzione servizi di pubblica utilità che si svolgano nel luogo colpito dal sinistro, la Società si obbliga a indennizzare le spese, documentate, aggiuntive e/o straordinarie sostenute per la prosecuzione dell'attività, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- affitto di locali;
- installazione temporanee di telefono, telex, ecc.;
- noleggio attrezzature;
- trasporto dipendenti.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art. 1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6.

15) Cedimento, franamento, smottamento del terreno

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati in seguito a cedimento, franamento, smottamento del terreno comprese le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per le operazioni di ripristino del terreno circostante necessarie per la riparazione della rete.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 C.C. fino alla concorrenza della somma e con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

16) Danni consequenziali

La Società risponde dei danni materiali ai beni assicurati non cagionati direttamente dagli eventi per i quali è prestata l'assicurazione, ma subiti in "conseguenza" di questi eventi.

17) Oneri di urbanizzazione – Ordinanze di autorità

Nella somma assicurata per la partita "Fabbricati", sono compresi anche:

- a) le maggiori spese compresi 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, purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra;
- b) le spese di demolizione, smaltimento, sgombero e ricollocamento, anche di beni non danneggiati in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge o ordinanza che regoli la riparazione e/o costruzione di fabbricati esistenti al momento del sinistro e che imponga tale demolizione, smaltimento, sgombero e ricollocazione;

18) Dispersione liquidi

La Società risponde dei danni materiali e diretti alle cose assicurate da fuoriuscita di liquidi e fluidi di qualsiasi natura a causa di guasto o rottura accidentale di condutture o serbatoi, fissi o mobili, anche se di proprietà di terzi.

La Società non risponde dei danni:

- a) verificatisi in occasione di installazioni o riparazioni, collaudi, prove o modifiche delle condutture e dei serbatoi;
- b) a merci poste a meno di 10 cm. sul livello del pavimento o del suolo.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

19) Archivi e documenti

Relativamente agli archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor, schede, dischi, nastri, la Società oltre al danno materiale costituito dalla perdita del supporto vergine, rimborserà anche il costo delle spese effettivamente sostenute per le operazioni manuali e meccaniche di rifacimento con il limite d'indennizzo indicato nell'apposita scheda alla Sezione 6 sotto la voce "Spese ricostruzione archivi e documenti".

L'indennizzo di cui sopra sarà ridotto in relazione allo stato, uso ed utilizzabilità delle cose medesime se le cose distrutte o danneggiate non saranno state riparate o rimpiazzate a nuovo.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

20) Furto di fissi ed infissi

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti a seguito di furto di fissi ed infissi di proprietà ed uso comune, nonché guasti arrecati agli stessi dai ladri.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art. 1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6.

21) Enti in refrigerazione

Relativamente alla partita n. 1 "Contenuto" sono assicurati i danni subiti dagli enti assicurati in refrigerazione e pertanto la Società risponde dei danni subiti da detti enti a causa di:

- a) mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo;
- b) fuoriuscita del liquido refrigerante.

Conseguenti a:

- 1. qualsiasi evento garantito nella presente polizza;
- 2. accidentale verificarsi di guasti o rotture frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua o di produzione e distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti l'impianto stesso.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6.

22) Perdita pigioni

La Società risponde dei danni derivanti dalla perdita di pigione o mancato godimento dei fabbricati assicurati fino alla concorrenza, per singola unità immobiliare, della pigione annua percepita.

23) Differenziale storico-artistico

Ad integrazione della partita "Fabbricati", la Società presta la propria garanzia fino alla somma di € 500.000,00 per i maggiori danni che gli enti assicurati, con particolari qualità storico/artistiche, possano subire a seguito di sinistro e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dal presente contratto.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche, documenti ed oggetti storici, ecc., e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale e/o parziale del manufatto storico/artistico.

In deroga all'art. 1907 del c.c., l'importo relativo alla presente garanzia si intende prestato senza l'applicazione della regola proporzionale.

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

24) Rimpiazzo combustibile

La Società rimborsa il costo di rimpiazzo del combustibile (nafta – gasolio – kerosene) in caso di spargimento conseguente ad evento garantito in polizza o guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato.

In nessun caso, per questa specifica garanzia, la Società rimborserà una somma maggiore ad € 15.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

SEZIONE IV – ESCLUSIONI

1) Eventi esclusi

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'Art. 1912 C.C.) a indennizzare i danni causati da:

- a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto.
Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- b) esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- c) dolo del Contraente e dell'Assicurato; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica l'indennizzabilità di eventuali sinistri;
- d) danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto previsto espressamente incluso in garanzia nella presente polizza
- e) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalla garanzia "spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro".
- f) alle sole parti usurate, corrose o difettose, degli apparecchi e degli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio.
- g) furto, smarrimento, rapina, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione.
- h) eruzioni vulcaniche e maremoto.

2) Enti esclusi

La Società non è obbligata unicamente ad indennizzare danni subiti da:

- 1. Gioielli, pietre e metalli preziosi se non attinenti agli usi e processi dell'Azienda Contraente;
- 2. strade e pavimentazioni esterne ai fabbricati assicurati;
- 3. enti all'aperto non per naturale destinazione o per movimentazione e trasporto nell'ambito delle ubicazioni assicurate;
- 4. boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere.

SEZIONE V - GESTIONE DEI SINISTRI

1) Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve:

- a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso alla Società entro 45 giorni da quando l'Ufficio competente del Contraente o dell'Assicurato ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art.1913 C.C.

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

Il Contraente deve altresì:

- c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- d) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;
- e) predisporre, con i tempi necessari, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che il Contraente o l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

2) Esagerazione dolosa del danno

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

3) Procedura per la valutazione del danno

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

- a) direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta da una delle parti :

- b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti dovranno 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 dovesse provvedere alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordassero 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, mentre quelle del terzo sono ripartite a metà, fatto salvo tuttavia quanto previsto all'Art. 3 della Sezione 3 della presente polizza.

4) Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura causa, e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art.1 della presente Sezione;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art.6 della presente Sezione;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 3 - lettera b) della presente Sezione, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

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

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

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

5) Operazioni peritali

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti o ubicazioni, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti o delle ubicazioni danneggiati.

6) Determinazione del danno (Valore a nuovo)

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

- a) in caso di distruzione:
 - per i fabbricati il costo di ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);

- per la rete fognaria, l'acquedotto e la rete di illuminazione pubblica oltre che il costo di ricostruzione a nuovo s'intendono comprese anche le spese sostenute per scavi, sterri e reinterri;
 - per i beni mobili il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
 - per le opere d'arte l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro, con i limiti di indennizzo specificati all'Art.2 della Sezione 6.
- b) in caso di danno parziale:
- il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.
- c) relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.
- d) i lavori di "ricostruzione e rimpiazzo" (che possono anche essere eseguiti in altra sede ed in qualsiasi modo l'Assicurato ritenga confacente alle sue esigenze o richiesti da Enti preposti alla salvaguardia di fabbricati di valore storico od artistico, sempreché ogni variante non costituisca un aggravio di oneri per la Società) devono essere iniziate e condotti a termine con ragionevole sollecitudine.
- e) la Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- f) qualora l'Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di "ricostruzione e rimpiazzo" o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all'indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi dell'art. 1908 C.C..
- g) per i danni derivanti dalla perdita di pigioni – se assicurata - l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.
- h) per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.
- i) per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate le informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni
- l) per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino anche l'eventuale deprezzamento nel limite del 25% del valore stimato dell'opera e comunque non oltre il massimo esborso per singola opera specificato all'Art. 2 della Sezione 6.
- m) se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

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

Si conviene che, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito al presente articolo, punti a) usque m), é consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

7) Deroga alla regola proporzionale

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

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

Non si farà luogo in alcun caso all'applicazione della regola proporzionale di cui al primo comma del presente articolo per sinistri nei quali l'indennizzo non superi la somma di €5.000,00.

8) Anticipo sugli indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno €00.000,00 e sino al limite massimo indicato nella clausola "Limiti di indennizzo".

La Società adempirà all'obbligazione entro 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Quanto sopra s'intende riferito alla quota di indennizzo dovuta prima che avvenga la ricostruzione o il rimpiazzo dell'ente colpito da sinistro.

Successivamente l'Assicurato avrà il diritto di ottenere ulteriori acconti corrispondenti allo stato di avanzamento dei lavori di ricostruzione, di rimpiazzo o di riacquisto risultante da dichiarazioni debitamente documentate da fatture del fornitore.

Successivamente, avuti inizio la ricostruzione, il rimpiazzo o il riacquisto dei beni assicurati, dietro presentazione delle fatture o di documenti che attestino l'avvenuto pagamento di somme che complessivamente eguagliano o superino l'anticipo percepito, l'Assicurato avrà diritto di ottenere ulteriori acconti in corrispondenza dello stato di avanzamento dei lavori.

Detti acconti saranno del pari versati dalla Società dietro presentazione dei documenti attestanti l'avvenuto esborso per un importo che eguagli o superi il totale degli acconti già percepiti.

9) Limite massimo dell'indennizzo

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

10) Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Se è stata aperta un'inchiesta da parte delle Autorità sulla causa del sinistro per sospetto di reato, il pagamento sarà fatto se dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari non si evidenzia il caso di dolo da parte dell'Assicurato o del Contraente.

Sarà comunque obbligo della Società procedere anche in questo ultimo caso, alla anticipazione dell'importo convenuto se l'Assicurato presenterà specifica fidejussione bancaria o assicurativa per l'intero importo anticipato.

11) Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta del Contraente, sarà applicato tutto quanto previsto dall'Art.6 della presente Sezione a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

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

12) Rinuncia all'azione di surroga

A parziale deroga dell'art. 1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti dei dipendenti, utenti, fornitori e collaboratori in genere (compresi i volontari) del Contraente e/o dell'Assicurato, nonché nei confronti di associazioni, patronati ed Enti in genere senza scopo di lucro che possano collaborare con il Contraente per le Sue attività od utilizzare Suoi locali, attrezzature od altri beni garantiti dalla presente polizza, salvo sempre il caso di dolo.

13) 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.

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.

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.

SEZIONE VI - SOMME ASSICURATE, PREMIO, LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

1) Partite, somme assicurate e calcolo del premio

Partita	Enti Assicurati	Somme assicurate €	Tasso lordo	Premio lordo annuo €
1	Beni immobili e beni mobili	250.000.000,00	‰	_____
2	Ricorso Terzi	10.000.000,00	‰	_____
3	Spese di demolizione e sgombero	3.000.000,00	‰	_____
Totale		263.000.000,00		_____

2) Sottolimiti di indennizzo, franchigie, scoperti

Premesso che la presente polizza non pagherà per singolo sinistro una somma maggiore di € 50.000.000,00, si conviene che per le singole garanzie sotto riportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e/o franchigie.

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia per sinistro
Demolizione e sgombero	Quanto previsto alla part. 3 per sinistro	Nessuno
Onorari di architetti, professionisti e consulenti	€00.000,00 per sinistro e €00.000,00 per anno	Nessuno
Spese peritali	5% dell'indennizzo dovuto con il massimo di € 100.000,00 per sinistro	Nessuno
Ricorso terzi	Quanto previsto alla part. 2 per sinistro	Nessuno
Eventi socio-politici	70% delle somme assicurate con il max di €0.000.000 per s/a	€0.000,00
Terrorismo e sabotaggio	70% delle somme assicurate con il max di €0.000.000 per sinistro/Anno	Sc. 10% del danno con il minimo di €0.000,00
Eventi atmosferici	70% delle somme assicurate	€0.000,00
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	20% delle somme assicurate con il massimo di € 10.000.000,00 x sinistro/Anno	€0.000,00
Neve, ghiaccio, gelo	€0.000.000,00	€0.000,00
Acqua piovana	€00.000,00 per sinistro	€0.500,00
Spese di ricerca e riparazione dei danni da acqua	€0.000,00 per sinistro	€00,00
Dispersione liquidi	€00.000,00 per sinistro	€00,00
Terremoto	40% della s.a per ciascuna ubicazione con il limite di € 20.000.000 per sinistro/anno	3% del valore di ricostruzione con il massimo di €0.000
Rottura vetri e cristalli	€0.000,00 per singola lastra, €0.000,00 per periodo assicurativo	€00,00 per singola lastra
Fenomeno elettrico	€50.000,00 per sinistro	€0.000,00
Maggiori costi	€00.000,00 per sinistro	Nessuno
Cedimento, franamento e smottamento del terreno	€00.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€0.000,00
Spese ricostruzione archivi e documenti	€50.000,00 per sinistro/ubicazione	€0.500,00
Merci in refrigerazione	€50.000,00 per sinistro	€0.500,00

Furto fissi ed infissi	€0.000,00 per sinistro	Nessuno
Rimpiazzo combustibile	€5.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Differenziale storico-artistico	€00.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Anticipo indennizzi	€0.000.000,00 per sinistro	Nessuno

Nessun altro limite, sottolimito, scoperto o franchigia oltre che quelli riportati nel presente articolo potranno essere applicati ad un sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

3) **Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte, che annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate su moduli a stampa forniti dalla Società che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica 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

POLIZZA INFORTUNI

POLIZZA INFORTUNI

Dati Assicurato/Contraente

Nome : **AZIENDA USL ROMA G**
C.F./P.I. : **04733471009**
Domicilio : **Via Acquaregna, 1-15 – 00019 TIVOLI (RM)**

Polizza

N.ro :

Periodo

Decorrenza : ore 24:00 del 01.03.2013 - Scadenza : ore 24:00 del 01.03.2015

Durata

anni: 2 mesi: 0 giorni: 0

Rata da pagarsi alla firma della polizza

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Rate successive annuali a partire dal 01.03.2014

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Quota Compagnie

Fatta in quattro esemplari, composta di 18 pagine ciascuna, ad un solo effetto inil
.....

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, soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

SOCIETA': l'impresa assicuratrice.

BROKER: La Società Uib Srl, quale Broker incaricato dal Contraente, iscritto alla Sez. B del Registro Unico degli Intermediari ai sensi dell'art. 109 D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.

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

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.

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 60° 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 i premi o 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.

In ogni caso, tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, si conviene che ogni copertura inerente la polizza decorre dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui viene deliberato l'ordine di pagamento, a condizione che tale deliberazione sia fatta entro i termini sopra indicati.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o 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. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del broker alla Società.

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.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2013 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2015 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 inoltre che alla scadenza annuale o nel caso di rescissione del contratto per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di richiedere una proroga di ulteriori 120 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. E' fatto obbligo alla Società di concedere tale proroga previo pagamento di un premio addizionale pro-rata conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, con proporzionale aumento dei massimali aggregati.

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.

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 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, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

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.

5) Oneri fiscali

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

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.

7) Foro competente

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

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.

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.

10) Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società Uib 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 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 e delle eventuali Coassicuratrici, che dovranno pertanto rilasciare, ove mancante, lettera di libera collaborazione al Broker. Queste ultime pertanto dichiarano che tale compenso mai costituirà un aumento dei premi per l'Ente/Contraente. Il Broker tratterà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 9% (novepercento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti, il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

11) Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

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

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.

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 dall'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;

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.

Infortuni 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 €0.033.000,00 per il caso di morte, €0.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale e €58,23 giornaliero per il caso di inabilità temporanea assoluta, e

per aeromobile i capitali di €200.000,00 per il caso morte, €200.000,00 per il caso di invalidità permanente totale e di €200,00 giornaliere 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di trenta 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.

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.

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).

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.

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.

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.

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.

16) Recesso in caso di sinistro

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

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

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

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	€0.033.000,00
Caso Invalidità Permanente	€0.033.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€55,00/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	€75.000,00
Caso Invalidità Permanente	€75.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€2,00/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	€0.033.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€0.033.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€55,00/die (ridotta al 50% per i primi 3 mesi) per un massimo di 300 giorni

D) SPECIALIZZANDI IN MEDICINA E CHIRURGIA

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€0.033.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€0.033.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€55,00/die (ridotta al 50% per i primi 3 mesi) per un massimo di 300 giorni

E) 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:

- onorari dei medici, chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami di laboratorio ed altri accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e 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	€000.000,00
Caso Invalidità Permanente	€000.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€2,00/die
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€0.600,00

F) 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 tutte della Contraente.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€50.000,00

G) 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	€0.000.000,00
Caso Invalidità Permanente	€0.000.000,00
Caso Inabilità Temporanea	€50,00/die
Rimborso spese mediche da infortunio	€0.000,00

H) 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
Caso Morte	€50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€50.000,00

2) Calcolo del premio annuo

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

A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

€..... x n. 120.000 ore annuali preventivate = €.....

B) MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI E FISCALI, AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED AI SERVIZI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118

€..... x n. 100.000 ore annuali preventivate = €.....

C) MEDICI VETERINARI

€..... x n. 15 assicurati preventivati = €.....

D) SPECIALIZZANDI IN MEDICINA E CHIRURGIA

€..... x n. 100 assicurati preventivati = €.....

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

€..... x n. 3.000 donazioni preventivate = €.....

F) VOLONTARI

€..... x n. 10 assicurati preventivati = €.....

G) DIRETTORE GENERALE, SANITARIO, AMMINISTRATIVO

€..... x n. 3 assicurati preventivati = €.....

H) DIPENDENTI IN MISSIONE

€..... x n. 1.000.000 di Km annui preventivati percorsi con mezzi propri = €.....

€..... x n. 33 mezzi preventivati della contraente = €.....

Art. 34 - 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

POLIZZA INCENDIO-FURTO-KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

POLIZZA INCENDIO – FURTO – KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

Dati Assicurato/Contraente

Nome : **AZIENDA USL ROMA G**
C.F./P.I. : **04733471009**
Domicilio : **Via Acquaregna, 1-15 – 00019 TIVOLI (RM)**

Polizza

N.ro :

Periodo

Decorrenza : **ore 24:00 del 01.03.2013** - Scadenza : **ore 24:00 del 01.03.2015**

Durata

anni: **2** mesi: **0** giorni: **0**

Rata da pagarsi alla firma della polizza

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Rate successive annuali a partire dal 01.03.2015

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Quota Compagnie

Fatta in quattro esemplari, composta di 13 pagine ciascuna, ad un solo effetto inil
.....

DEFINIZIONI

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

per ASSICURATO	la persona fisica o giuridica nel cui interesse é stipulato il contratto;
per CONTRAENTE	l'Azienda Sanitaria Locale Roma G, soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza;
per ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione ;
per GARANZIA	il singolo rischio coperto dall'assicurazione;
per INDENNIZZO	la somma che la Società eroga all'Assicurato in caso di sinistro;
per ACCESSORIO	l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional;
per OPTIONAL	l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino;
per POLIZZA	il documento che prova il contratto di assicurazione;
per PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte;
per PROPORZIONALE assicurato;	il rapporto considerato tra capitale garantito e valore effettivo del bene assicurato;
per RISCHIO	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso;
per SINISTRO	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale é prestata la garanzia assicurativa;
per SOCIETA'	L'Impresa di assicurazioni e le coassicuratrici.
per BROKER	La Società Uib Srl, quale Broker incaricato dal Contraente, iscritto alla Sez. B del Registro Unico degli Intermediari ai sensi dell'art. 109 D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.

SEZIONE I: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

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.

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.

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 60° 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 i premi o 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.

In ogni caso, tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, si conviene che ogni copertura inerente la

polizza decorre dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui viene deliberato l'ordine di pagamento, a condizione che tale deliberazione sia fatta entro i termini sopra indicati.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o 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. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del broker alla Società.

4) 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.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2013 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2015 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 inoltre che alla scadenza annuale o nel caso di rescissione del contratto per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di richiedere una proroga di ulteriori 120 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. E' fatto obbligo alla Società di concedere tale proroga previo pagamento di un premio addizionale pro-rata conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, con proporzionale aumento dei massimali aggregati.

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.

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, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

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.

6) Oneri fiscali

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

7) 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.

8) Foro competente

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

9) Interpretazione del contratto

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

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.

11) Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società Uib 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 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 e delle eventuali Coassicuratrici, che dovranno pertanto rilasciare, ove mancante, lettera di libera collaborazione al Broker. Queste ultime pertanto dichiarano che tale compenso mai costituirà un aumento dei premi per l'Ente/Contraente. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 6% (seipercento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti, il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

12) Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

13) Clausola di raccordo

La presente polizza si intende vincolata con la polizza Libro Matricola n. _____ 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.

14) Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE II - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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 smi 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 comprende anche i danni subiti dai pezzi di ricambio e dalle parti accessorie forniti dalla casa costruttrice, se stabilmente installati sul veicolo.

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

2) Garanzie aggiuntive

Le garanzie di polizza, 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.
- **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;
- **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.
- **CADUTA DI AEROMOBILI O ALTRI CORPI CELESTI:** la Società risarcirà i danni causati ai mezzi assicurati dalla caduta di aeromobili o corpi volanti, loro parti o cose trasportate, nonché da corpi celesti in genere

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.

4) Esclusioni

Si intendono esclusi dall'assicurazione i danni:

- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- causati dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

5) **Delimitazioni**

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di **€20.000,00** (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) non potrà essere superiore in ogni caso al valore commerciale del mezzo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO. I sinistri verranno risarciti senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

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.

7) **Estensione territoriale**

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

L'assicurazione vale, altresì, per gli Stati dell'Unione Europea nonché per il territorio della Finlandia, Norvegia, Svezia e Cecoslovacchia e per tutti gli Stati previsti dalla Carta Verde.

8) **Modalità per la denuncia di sinistri**

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro 30 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza.

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.

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.

10) **Determinazione dell'ammontare del danno**

L'ammontare del danno é 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.

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 é 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 é 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.

12) Obbligo di salvataggio e conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli é 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 é 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.

13) Recesso in caso di sinistro

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

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

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.

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.

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 1.000.000 preventivati.

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

POLIZZA LIBRO MATRICOLA RESPONSABILITA' CIVILE AUTO

<p style="text-align: center;">POLIZZA LIBRO MATRICOLA – RESPONSABILITA' CIVILE AUTO</p>
--

Dati Assicurato/Contraente

Nome	: AZIENDA USL ROMA G
C.F./P.I.	: 04733471009
Domicilio	: Via Acquaregna, 1-15 – 00019 TIVOLI (RM)

Polizza

N.ro	:
------	---

Periodo

Decorrenza	: ore 24:00 del 01.03.2013	-	Scadenza	: ore 24:00 del 01.03.2015
------------	----------------------------	---	----------	----------------------------

Durata

anni: 2	mesi: 0	giorni: 0
---------	---------	-----------

Rata da pagarsi alla firma della polizza

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Rate successive annuali a partire dal 01.03.2014

Premio netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Totale

Quota Compagnie

Fatta in quattro esemplari, composta di 18 pagine ciascuna, ad un solo effetto inil
.....

DEFINIZIONI

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

Nel testo delle presenti Condizioni di Assicurazioni si definiscono con:

CODICE	(CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE) – Il Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005
SOCIETA'	l'Impresa di assicurazioni e le coassicuratrici;
CONTRAENTE	l'Azienda Sanitaria Locale Roma G, soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza;
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;
TERZI	coloro che vengono definiti come tali dall'art. 129 del Codice;
TARIFFA:	la tariffa premi della Società in vigore al momento della stipula della polizza e per l'intera durata comprese eventuali proroghe e/o rinnovi;
MASSIMALE	la massima esposizione della Società per ogni sinistro;
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;
BROKER	la Uib Srl, quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società nonché dalle eventuali coassicuratrici;

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Ferme restando le disposizioni di cui agli Artt. 1892 - 1893 - 1898 del C.C. nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenze del contraente rese al momento della stipulazione del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

2) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per le stesse garanzie; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

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 60° 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 i premi o 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.

In ogni caso, tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, si conviene che ogni copertura inerente la polizza decorre dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui viene deliberato l'ordine di pagamento, a condizione che tale deliberazione sia fatta entro i termini sopra indicati.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o 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. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del broker alla Società.

4) 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.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 01.03.2013 e scadenza alle ore 24.00 del 01.03.2015 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 inoltre che alla scadenza annuale o nel caso di rescissione del contratto per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di richiedere una proroga di ulteriori 120 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. E' fatto obbligo alla Società di concedere tale proroga previo pagamento di un premio addizionale pro-rata conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, con proporzionale aumento dei massimali aggregati.

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.

5) Assicurazione a Libro Matricola

L'Assicurazione ha per base un libro matricola – allegato alla presente polizza - nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente, purché intestati al P.R.A. allo stesso Contraente.

Le inclusioni, le esclusioni e le sostituzioni dei veicoli sono ammesse in qualsiasi momento.

Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alla normativa in vigore alla data di stipulazione della presente polizza.

Le esclusioni di veicoli dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati/contrassegni di assicurazione e carte verdi.

Per le inclusioni o esclusioni la garanzia ha effetto o cessa dalle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o dalle ore 24 del giorno di ricevimento del telefax con cui sono state notificate o dalle ore 24 del giorno della denuncia di furto o comunque dalle ore 24 della data di restituzione all'Impresa del certificato di assicurazione e del contrassegno.

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

La regolazione del premio deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 90 giorni dal termine dell'annualità stessa.

In caso di aumento, rispetto al premio anticipato, il Contraente è tenuto a pagare - assieme alla differenza di premio dovuta per il periodo trascorso, al quale la regolazione si riferisce - la differenza di premio per l'annualità successiva in relazione allo stato di rischio risultante alla fine del periodo per il quale è stata effettuata la regolazione stessa.

In caso di diminuzione, la Società restituirà la parte di premio netto riscosso in più oltre al maggior premio percepito per l'annualità successiva. Sia la differenza di premio risultante dalla regolazione sia quella dovuta dal Contraente per la rata successiva dovranno essere versate entro il 90° giorno dalla data di comunicazione dell'Impresa.

Ad ogni scadenza annuale il Contraente è tenuto a versare i premi in relazione ai veicoli effettivamente in copertura. I premi per il rinnovo annuale saranno calcolati per ogni veicolo tenendo conto di quanto riportato nelle relative attestazioni di rischio.

Inoltre, nel caso di dichiarazioni inesatte sui dati identificativi dei veicoli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità dell'assicurazione, salvo il diritto agli eventuali conguagli del premio.

6) Modifiche dell'assicurazione

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

7) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

8) Oneri Fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente.

9) Foro competente

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

10) 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.

11) Obbligo della Società di fornire i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- numero del sinistro dell'Impresa
- data di accadimento
- tipologia dell'evento (R.C.Auto - Incendio – Furto - altre garanzie)
- targa veicolo assicurato
- nome della controparte
- stato del sinistro (“in trattativa”, “liquidato”, “chiuso senza seguito”)
- importo a riserva
- importo liquidato e data della liquidazione

Nel tabulato riepilogativo di fine annualità assicurativa l'Impresa indicherà:

- numero totale dei sinistri “in trattativa” / ”liquidati” / ”senza seguito”
- importo totale “liquidato”, “a riserva”.

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.

12) Coassicurazione e delega

Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell' art. 1911 C.C.

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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 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 Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

13) Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Uib Srl, in qualità di Broker ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pur ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società l'aliquota provvigionale del 2% (duepercento) sui premi imponibili della presente polizza.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso della validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le relative condizioni di aggiudicazione per l'eventuale periodo assicurativo residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza annuale successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la Società od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

14) Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.
- Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto

15) Clausola di raccordo

La presente polizza si intende vincolata con la polizza Incendio-Furto-Kasko n. _____ 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.

16) Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

17) Disposizione finale

Rimane convenuto che s'intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte, che annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate su moduli a stampa forniti dalla Società che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SEZIONE I - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE
(ai sensi degli artt. 122 e seguenti del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 – “Nuovo Codice delle Assicurazioni Private”)

18) Oggetto dell'assicurazione

Premesso che la presente polizza assicura il parco veicoli dell'Ente Contraente, come risultante dall'allegato n. 1, la Società assicura, in conformità alle norme del Codice, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti nel presente contratto, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo a motore descritto nell'allegato elenco.

L'assicurazione copre anche:

1. la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private;
2. la responsabilità civile per danni ai trasportati su sedie a rotelle durante le operazioni di salita sul veicolo e di discesa dallo stesso, effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici;
3. la responsabilità civile dei trasportati sui veicoli assicurati per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati in relazione a fatti connessi con la circolazione del veicolo assicurato;
4. la responsabilità per i danni causati dal traino di “carrelli appendice” a non più di due ruote, destinati al trasporto di bagagli, attrezzi e simili;
5. la responsabilità per i danni causati alla sede stradale e relativi manufatti e pertinenze, purché conseguenti alla circolazione del veicolo.

L'Impresa inoltre assicura, sulla base delle Condizioni Aggiuntive, i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria indicati in tali condizioni; in questo caso 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 Condizioni Aggiuntive.

L'assicurazione è valida anche se il veicolo assicurato traini un altro veicolo o ne è trainato.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive di cui all'art. 124 del Codice, alle relative prove nonché alle verifiche preliminari e finali.

Qualora in polizza siano indicati un *rimorchio*, un *semirimorchio*, una *macchina operatrice trainata* o un *carrello trainato* l'assicurazione si riferisce al “Rischio Statico” ossia copre la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, derivanti da manovre a mano, nonché, sempre se il mezzo è staccato dalla motrice, derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.

19) Esclusioni e Rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- c) nel caso di veicolo con “targa prova”, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- d) 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 suo dipendente;
- e) nel caso di veicolo su cingoli, per i danni causati alla pavimentazione stradale;

- f) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- g) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti al momento del sinistro.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 del Codice, la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati aderenti all'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera, del Liechtenstein, della Croazia e di Andorra.

L'assicurazione vale altresì per gli altri stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla stessa, non siano barrate.

L'Impresa è tenuta a rilasciare gratuitamente e a richiesta del Contraente il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio. Nel caso trovi applicazione l'art. 1901, 2° comma del Codice Civile, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

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

21) Adeguamento del premio

La Società rinuncia a richiedere adeguamento della tariffa premi della presente assicurazione per l'intera durata del contratto, salvo le differenze dovute alle evoluzioni relative al verificarsi o meno di sinistri penalizzanti.

22) Cessazione di rischio del veicolo - Trasferimento della proprietà

Non sono ammesse sospensioni o cessioni del contratto.

In caso di cessazione di rischio a causa di distruzione, demolizione o esportazione definitiva all'estero, il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa l'esclusione del veicolo fornendo la documentazione attestante la restituzione della carta di circolazione, del certificato di proprietà e della targa di immatricolazione.

In caso di vendita del veicolo assicurato è ammessa la sostituzione o l'esclusione del veicolo, previa restituzione, da parte del Contraente, del certificato di assicurazione, del contrassegno e della Carta Verde.

L'Impresa restituisce la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dal momento della restituzione del certificato e del contrassegno.

23) Sostituzione del veicolo, del certificato e del contrassegno

In tutti i casi in cui il veicolo venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto.

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato di assicurazione, del contrassegno, e della Carta Verde, l'Impresa provvederà previa restituzione di quelli da sostituire.

Per il rilascio del duplicato del certificato di assicurazione, del contrassegno e della Carta Verde, nei casi di furto o smarrimento degli stessi, il Contraente dovrà fornire all'Impresa la copia della denuncia fatta alle competenti Autorità.

24) Risoluzione del contratto per il furto totale del veicolo

In caso di furto del veicolo il contratto è risolto automaticamente a decorrere dalle ore 24,00 del giorno della denuncia di furto presentata alle Autorità competenti.

L'Impresa restituisce la parte del premio netto pagato e non goduto, escluso quello corrisposto per la garanzia furto e rapina, in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua.

25) Attestazione dello stato di rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società deve rilasciare al Contraente una attestazione che contenga:

- a) la denominazione dell'impresa;
- b) il nome - denominazione o ragione sociale o ditta - del Contraente;
- c) il numero del contratto di assicurazione;
- d) la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- e) la data di scadenza del contratto per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- f) nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole Bonus/Malus che prevedano, ad ogni scadenza annuale, la variazione in aumento o in diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione vengono indicati:
 - a. la classe di merito di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva;
 - b. la classe di merito di assegnazione del contratto per l'annualità successiva determinata secondo le indicazioni contenute nel Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006 (Classe di Conversione Universale o CU)
 - c. i sinistri pagati o apposti a riserva nel periodo di osservazione considerato;
- g) i dati della targa di riconoscimento o quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio o del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- h) la firma dell'assicuratore.

L'attestazione deve essere rilasciata anche nel caso di tacito rinnovo del contratto.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso del contratto;
- contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

Il Contraente deve consegnare all'assicuratore l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa impresa che l'ha rilasciata.

E' fatto salvo quanto disposto da formule tariffarie che prevedono variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione considerato

26) Massimali di garanzia

I massimali fissano le somme sino a concorrenza delle quali la Società presta l'assicurazione.

Nelle assicurazioni a massimale unico la somma relativa rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute, ferite o danneggiate in cose od animali di loro proprietà.

La presente assicurazione è prestata con massimale unico di Euro 12.000.000,00 per sinistro.

27) Forma tariffaria

- a) Bonus/Malus per le autovetture in servizio privato e autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e cose – Bonus/Malus per motocicli e ciclomotori (Circolare Isvap n. 555 del 1.11.2005)

La presente assicurazione è stipulata per i veicoli sopraindicati nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza od in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e che si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla 1^a alla 18^a classe determinati secondo la tabella "classe di merito/coefficienti di determinazione del premio" allegata alla presente polizza a cura dell'Impresa e le disposizioni che risultano nell'allegato B del Provvedimento CIP n. 10 del 05.05.93 pubblicato sul supplemento ordinario n. 46 alla Gazzetta Ufficiale n. 106 dell'08.05.93. La "tabella e applicazione delle regole evolutive" è allegata alla presente polizza a cura dell'Impresa.

- b) 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.

Si intendono applicate le disposizioni che risultano nell'allegato B del Provvedimento CIP n. 10 del 05.05.1993 pubblicato sul supplemento ordinario n. 46 alla Gazzetta Ufficiale n. 106 dell'08.05.1993.

28) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

SEZIONE I - CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER L'ASSICURAZIONE DI RISCHI NON COMPRESI NELLA ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE

Sempre operanti

29) Carico e scarico

La Società assicura la responsabilità del Contraente e - se persona diversa - del committente per i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna.

Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

30) 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 €75.000,00 per sinistro.

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

31) 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.

32) Soccorso vittime della strada

L'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza di €600,00 per sinistro, le spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali.

Il trasporto deve essere provato con idonea dichiarazione rilasciata dall'autorità.

33) Rimorchi – rischio statico

La garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal rimorchio in sosta se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovre a mano, nonché per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione, esclusi comunque i danni alle persone occupanti il rimorchio.

34) Rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente

La Società, preso atto che i veicoli assicurati sono condotti da dipendenti o collaboratori anche occasionali del Contraente, rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del solo Contraente:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- b) nel caso di danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alla carta di circolazione o certificato di circolazione per i ciclomotori;
- c) se il conducente guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti.

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

35) Veicoli assicurati

Si intendono assicurati tutti i veicoli iscritti nel Libro Matricola - allegato n. 1 alla presente polizza – per i quali sia indicato il relativo valore nella colonna “Garanzia Incendio e Furto”, anche qualora per gli stessi non sia richiesta la garanzia della Sez. I – Responsabilità Civile Auto.

Sono inclusi gli accessori forniti dalla casa costruttrice ed ogni altro accessorio od attrezzatura o dispositivo installate anche da altra ditta e che il Contraente ritenga necessario in relazione al servizio al quale il veicolo stesso è adibito.

36) Garanzia Incendio e Furto

L'Impresa risarcisce i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato, così come definito all'art. 31, in conseguenza di:

- a) incendio - qualunque ne sia la causa -, fulmine, scoppio od esplosione;
- b) furto tentato o consumato;
- c) rapina.

E' previsto il risarcimento sia del danno parziale che del danno totale.

La garanzia Furto e Rapina prevede inoltre il risarcimento dei danni prodotti al veicolo nel tentativo e nell'esecuzione od in conseguenza di tali reati ed il risarcimento dei danni al veicolo per il suo possesso od uso abusivo a seguito di furto o rapina.

37) Esclusioni e delimitazioni

Dall'assicurazione dei "Rischi diversi" è escluso il risarcimento dei danni:

- a) avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni sportive ed alle relative prove, salvo si tratti di gare di regolarità pura, indette dall'A.C.I. o dalla F.M.I.;
- b) determinati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato o delle persone con lui conviventi, dei suoi dipendenti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa o delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato.
- c) subiti in occasione di atti di guerra, occupazione militare, invasione, sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività, di terremoto, salvo che l'Assicurato provi che il danno non ha avuto alcun rapporto con tale evento;
- d) alle merci, al bagaglio, agli effetti d'uso;
- e) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo.

38) Estensione territoriale

L'assicurazione vale negli stessi stati convenuti per l'assicurazione di responsabilità civile.

39) Adeguamento delle somme assicurate

In occasione di ciascun rinnovo annuale della polizza, escluso l'eventuale rateo iniziale, l'Impresa adeguerà le somme assicurate:

- a) per il veicolo al valore riportato dall'Eurotax giallo o, in caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, alla quotazione di mercato;
- b) per gli eventuali accessori (il cui valore è compreso nella somma assicurata per il veicolo) e per gli apparecchi (assicurati con indicazione dello specifico valore), applicando una diminuzione proporzionale alla riduzione del valore del veicolo.

Ad ogni scadenza annuale della polizza, l'Impresa determinerà il nuovo premio.

L'adeguamento verrà effettuato utilizzando i dati disponibili più aggiornati al momento dell'elaborazione dell'adeguamento.

La quietanza rilasciata alla scadenza annuale riporterà i nuovi valori assicurati.

SEZIONE II - CONDIZIONI PARTICOLARI ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI – sempre operanti
--

40) Eventi naturali

Danni materiali e diretti in conseguenza di allagamento, alluvione, bufera, caduta di sassi o di alberi, cedimento e smottamento del terreno, collisione con animali, eruzione vulcanica, frana, smottamento, grandine, inondazione, alluvione, mareggiata, neve, tempesta, tromba d'aria, turbine di vento, uragano, valanga, slavina. Sull'ammontare del danno risarcibile per tale garanzia è applicata una franchigia fissa di €50,00.

41) Eventi Sociopolitici

Danni materiali e diretti in conseguenza di atti di sabotaggio o vandalismo, scioperi, tumulti popolari, sommosse a carattere locale, atti di terrorismo, atti dolosi di terzi; sull'ammontare del danno risarcibile per tale garanzia è applicata una franchigia fissa di €50,00. 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.

42) Caduta di Aeromobili o altri Corpi Celesti

Danni materiali e diretti in conseguenza di caduta di aeromobili o corpi volanti, loro parti o cose trasportate, nonché da corpi celesti in genere.

43) 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 €50,00.

44) Rimborso spese d'immatricolazione

L'Impresa garantisce il rimborso delle spese di immatricolazione sostenute al momento dell'acquisto del veicolo, con il limite di €200,00, qualora si verifichi un sinistro coperto dalla garanzia Incendio o da quella Furto che ne determini la sua perdita totale.

45) Garanzia contrassegno e tassa di proprietà

L'Impresa, in caso di sinistro che colpisca il veicolo assicurato a seguito di un evento previsto dalla garanzia Incendio-Eventi Accidentali o Furto totale senza ritrovamento, si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari:

- a) al rateo di premio al netto delle imposte dell'assicurazione di Responsabilità civile relativo al periodo intercorrente tra la data di avvenimento del sinistro e la data di scadenza della rata di premio pagata;
- b) alla quota della tassa di proprietà corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata;

46) Autovettura in sostituzione

L'Impresa rimborsa fino alla concorrenza di €350,00 per ogni sinistro le spese sostenute per il noleggio di un'autovettura in sostituzione di quella assicurata indisponibile a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie incendio e furto. Il noleggio deve essere comprovato da regolare fattura.

47) Parcheggio, custodia, soccorso stradale

L'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza di €350,00 per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il parcheggio e la custodia del veicolo disposto dall'Autorità, nonché per il trasporto del veicolo danneggiato o ritrovato a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie incendio, furto e rapina.

SEZIONE III - SINISTRI - NORME COMUNI VALIDE PER LE SEZIONI I E II

48) Termini e modalità per la denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro deve essere presentata all'Impresa entro 30 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza l'ufficio addetto alle gestioni assicurative, indicando: il luogo, la data dell'evento, le cause, le modalità che lo hanno determinato e le relative conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone coinvolte e degli eventuali testimoni, l'entità del danno.

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

In caso di furto senza ritrovamento del veicolo, il Contraente deve presentare l'estratto cronologico generale rilasciato dal Pubblico registro automobilistico (P.R.A.) e la scheda di perdita di possesso.

L'Impresa si riserva la facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato nonché di sostituire in tutto od in parte le cose rubate, distrutte o danneggiate, invece di risarcire l'ammontare del danno, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro, corrispondendone il controvalore.

In caso di sinistro causato da un danno totale ovvero nel caso l'Impresa intenda subentrare nella proprietà, il pagamento dell'indennizzo è subordinato al rilascio, da parte del Contraente, della procura a vendere relativa al veicolo.

Si intendono richiamate le nuove normative, meglio conosciute sotto il termine Indennizzo Diretto o Risarcimento Diretto, di cui all'art. 5 e 6 del DPR 254/2006 ed agli artt. 149 e 150 del Codice. La denuncia del sinistro causato dalla circolazione del veicolo assicurato deve essere redatta, ai sensi dell'art. 143 del Codice, sul modulo "Constatazione Amichevole di incidente – denuncia di sinistro" conforme a quello approvato dall'ISVAP e deve contenere tutte le informazioni richieste nel modulo stesso. In caso di mancata presentazione della denuncia la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice) esclusivamente nei confronti dell'Assicurato che abbia omesso dolosamente l'avviso del sinistro.

49) Mandato dei periti

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata mediante accordo tra le parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti che le Parti devono nominare uno per ciascuna. In caso di disaccordo ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti. I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa.

Ciascuna della Parti sopporta le spese del proprio perito, quelle del terzo fanno carico per metà all'Assicurato che conferisce all'Impresa la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'indennizzo a lui spettante.

50) Gestione delle vertenze

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'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 penali.

51) Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è stabilito sulla base della differenza tra il valore che il veicolo aveva al momento del sinistro ed il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

L'ammontare del danno è determinato con riferimento alla quotazione riportata dall'Eurotax giallo, o, in caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, alla quotazione del mercato. In caso di danno parziale il degrado è applicato esclusivamente ai pezzi di ricambio e ai materiali d'uso.

Agli apparecchi è applicata la stessa percentuale di svalutazione stabilita per il veicolo.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA per la parte fiscalmente non recuperabile dall'Assicurato alla condizione che l'importo di tale imposta sia compreso nella somma assicurata. In ogni caso:

- a) se la somma assicurata è inferiore al valore del veicolo al momento del sinistro, così come riportato dall'Eurotax giallo, la liquidazione è ridotta nella stessa proporzione;
- b) non viene risarcita una somma superiore a quella assicurata;
- c) dall'ammontare del danno risarcibile è detratto l'eventuale scoperto o franchigia previsto sulle singole garanzie della presente polizza o da queste condizioni;
- d) non sono risarcibili le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della sua riparazione né eventuali maggiori oneri indiretti derivanti da mancato uso, deprezzamento commerciale e simili;
- e) dall'ammontare del danno è detratto il valore di recupero.

L'Impresa risarcisce il danno senza considerare il degrado dovuto all'uso e alla vetustà del veicolo per i primi 12 mesi, calcolati dal giorno della prima immatricolazione.

52) Liquidazione del danno

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito in Euro presso la sede della Società o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione ed è effettuato dopo che l'Assicurato ha prodotto la documentazione richiesta.

Qualora il recupero del veicolo rubato avvenga prima dell'indennizzo, la Società risponderà soltanto dei danni sofferti dal veicolo stesso in conseguenza del furto.

Se invece la Società ha risarcito integralmente l'Assicurato, il veicolo passa di proprietà all'Impresa stessa, a meno che l'Assicurato non rimborsi l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo.

Qualora la Società rimanga proprietaria del veicolo, resteranno a carico dell'Assicurato le maggiori spese di custodia del veicolo stesso dovute a ritardo nella comunicazione dell'avvenuto ritrovamento rispetto al tempo in cui ne ebbe notizia dall'Autorità. Ove la Società abbia risarcito l'Assicurato soltanto in parte, il valore del veicolo recuperato sarà ripartito nella stessa proporzione fra la Società e il Contraente, salvo la facoltà del Contraente stesso di conservare la proprietà del veicolo recuperato, restituendo l'ammontare dell'indennizzo ricevuto. In ogni caso si terrà conto dei danni parziali subiti dal veicolo.

53) Furto con ritrovamento

La Società, in caso di furto totale del veicolo assicurato rimborsa le spese sostenute dal Contraente per:

- a) il parcheggio e/o la custodia del veicolo disposto dall'Autorità fino al giorno della comunicazione al Contraente dell'avvenuto ritrovamento;
- b) il traino dal luogo dove il veicolo è stato recuperato alla più vicina officina di riparazione;
- c) le spese di viaggio per sé e per i suoi familiari eventualmente al seguito, per il rientro dal luogo del furto o rapina al domicilio del Contraente fino alla concorrenza di €260,00 complessive per sinistro.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

ALLEGATO 1 – ELENCO VEICOLI ASSICURATI

N.	Targa	Marca e modello	Data Imm.	Uso	Alim.	HP	Q.LI	CU 2011	Valore I/F €
01	CA 198 PL	Fiat Ducato	Ago. 02	Ambulanza	D	--	60	11	--
02	BH 839 GV	Fiat Panda 900 I.E	Dic. 99	Autovettura	B	12	--	2	--
03	CA 166 EW	Fiat Punto 2° Serie	Feb. 02	Autovettura	B	14	--	5	--
04	CC 811 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
05	CB 585 JT	Fiat Panda 1100 I.	Apr. 02	Autovettura	B	13	--	10	--
06	AB 808 HL	Fiat Punto Turbo 3	Mag. 94	Autovettura	B	15	--	1	--
07	BH 835 GV	Fiat Panda 900 I.E	Dic. 99	Autovettura	B	12	--	2	--
08	CG 126 LP	Fiat Ducato	Ago. 03	Ambulanza	D	--	35	15	--
09	CK 391 MM	Fiat Ducato	Mag. 04	Ambulanza	D	--	60	9	--
10	DX 524 RK	Fiat Ducato	Set. 09	Ambulanza	D	--	35	17	--
11	BH 836 GV	Fiat Panda 900 I.E	Dic. 99	Autovettura	B	12	--	7	--
12	BH 838 GV	Fiat Panda 900 I.E	Dic. 99	Autovettura	B	12	--	3	--
13	BH 840 GV	Fiat Panda 900 I.E	Dic. 99	Autovettura	B	12	--	2	--
14	CC 791 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
15	CC 794 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
16	CC 799 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
17	CV 562 CV	Fiat Ducato	Mar. 05	Ambulanza	D	--	60	10	--
18	CC 786 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
19	CA 847 FF	Fiat Punto 2° Serie	Mar. 02	Autovettura	B	14	--	4	--
20	CC 787 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
21	CC 816 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
22	RM 92824S	Ford Transit	Lug. 88	Autocarro	D	--	26	7	--
23	CC 798 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	7	--
24	CC 789 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
25	CC 792 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	7	--
26	CC 810 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	7	--
27	CC 815 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	4	--
28	AG 064 MM	Nissan Serena 2.0 D	Sett. 95	Autovettura	D	20	--	4	--
29	CC 734 NY	Fiat Punto 2° Serie	Ago. 02	Autovettura	B	14	--	5	--
30	CC 788 DJ	Fiat Panda 1100 I.	Lug. 02	Autovettura	B	13	--	7	--

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'