



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
LOTTO N° 1
CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE RCT/O**

CONTRAENTE

ASP
Azienda Sanitaria Locale
di
Potenza
Via Torraca, 2
85100 - POTENZA
P.IVA e Cod. Fisc. : 01722360763



G P A

CONSULBROKERS



General Broker Service

EFFETTO:	ore 24.00 del 31/03/2011
SCADENZA 1 ^a RATA:	ore 24.00 del 31/12/2011
RATEAZIONE	ANNUALE
SCADENZA:	ore 24.00 del 31/12/2013

INDICE

DEFINIZIONI		Pag. 3
Condizioni normative (comuni a tutte le sezioni)		
Art. 1.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	Pag. 4
Art. 1.2	Altre assicurazioni	Pag. 4
Art. 1.3	Modifiche dell'assicurazione	Pag. 4
Art. 1.4	Variazione del rischio	Pag. 4
Art. 1.5	Gestione delle vertenze di danno	Pag. 4
Art. 1.6	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	Pag. 5
Art. 1.7	Recesso in caso di sinistro	Pag. 5
Art. 1.8	Durata del contratto	Pag. 5
Art. 1.9	Determinazione e pagamento del premio	Pag. 5
Art. 1.10	Regolazione del premio	Pag. 6
Art. 1.11	Foro competente	Pag. 6
Art. 1.12	Oneri fiscali	Pag. 6
Art. 1.13	Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio	Pag. 7
Art. 1.14	Arbitrato irrituale	Pag. 7
Art. 1.15	Coassicurazione e delega	Pag. 7
Art. 1.16	Interpretazione del contratto	Pag. 7
Art. 1.17	Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	Pag. 7
Art. 1.18	Trattamento dei dati	Pag. 8
Art. 1.19	Rinvio alle norme di legge	Pag. 8
Art. 1.20	Clausola Broker	Pag. 8
SEZIONE A) MASSIMALI RCT - RCO		Pag. 10
Descrizione del rischio		Pag. 11
CONDIZIONI DI GARANZIA		
Art. 2.1	Inizio e termine della garanzia	Pag. 11
Art. 2.2	Oggetto della garanzia RCT (Responsabilità Civile verso Terzi)	Pag. 12
Art. 2.3	Responsabilità Civile Personale	Pag. 12
Art. 2.4	Ambiti di rivalsa	Pag. 12
Art. 2.5	Persone non considerate terzi	Pag. 13
Art. 2.6	Danni esclusi dalla garanzia RCT	Pag. 13
Art. 2.7	Oggetto ed della garanzia RCO (Responsabilità Civile prestatori d'Opera)	Pag. 14
Art. 2.8	Danni esclusi dalla garanzia RCO	Pag. 14
Art. 2.9	Estensione territoriale	Pag. 15
Art. 2.10	Delimitazioni di garanzia	Pag. 15
1	Danni da incendio	Pag. 15
2	Danni da inquinamento accidentale	Pag. 15
3	Interruzioni o sospensioni di attività	Pag. 15
4	Danni a cose in consegna e custodia, trasportate, caricate e scaricate	Pag. 15
5	Danni da furto di cose consegnate e non consegnate	Pag. 15
6	Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati e derivati	Pag. 15
7	Danni di natura esclusivamente patrimoniale	Pag. 16
8	Danni Patrimoniali da trattamento dati	Pag. 16
9	Conferimento rifiuti speciali	Pag. 16
10	Danni a veicoli di terzi	Pag. 16

11	Danni a mezzi sotto carico e scarico	Pag. 16
12	Danni a condutture ed impianti sotterranei – danni da franamento e cedimento del terreno	Pag. 16
13	Danni derivanti da detenzione ed uso di fonti radioattive	Pag. 16
Art. 2.11	Precisazioni di garanzia	Pag. 17
Art. 2.12	Limiti di indennizzo	Pag. 18
SEZIONE B) GARANZIA AGGIUNTIVA (valida solo per gli assicurati per i quali l'Azienda ne comunichi l'adesione)		
Art. 1	Oggetto della copertura	Pag. 19
Art. 2	Inizio e termine della garanzia	Pag. 19
Art. 3	Limiti di indennizzo	Pag. 19
Art. 4	Determinazione e pagamento del premio	Pag. 19
Art. 5	Regolazione del premio	Pag. 20
Art. 6	Decorrenza dell'assicurazione	Pag. 20
Art. 7	Opzioni di copertura	Pag. 20
Art. 8	Denuncia dei sinistri	Pag. 21
Art. 9	Esclusione della franchigia	Pag. 21
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA		Pag. 22

DEFINIZIONI

I seguenti termini utilizzati nel testo contrattuale devono così intendersi:

SOCIETÀ	la Compagnia assicuratrice
CONTRAENTE	L'ASP - Azienda Sanitaria Locale di Potenza (di seguito denominata ASP)
ASSICURATO	la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto
APPALTATORE OPERATORI	il soggetto al quale l'Assicurato cede l'esecuzione di lavori I soggetti che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricati od autorizzati dal Contraente a partecipare ad attività o lavori oggetto dell'assicurazione.
BROKER	ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), specificamente incaricata dal Contraente per la assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del presente contratto di assicurazione.
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO	la somma dovuta alla Società
SINISTRO	La richiesta di risarcimento (vedi def. successiva) fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato; qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all'Assicurato una formale richiesta che gli vengano risarciti i danni subiti.
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
LAVORATORI PARASUBORDINATI	I soggetti INAIL come definiti dall'Art. 5 del D. Lgs 23/02/2000 n. 38 e s.m.i.
LAVORATORI INTERINALI:	I prestatori di lavoro temporaneo come definiti dalla L. 24/06/1997 n.196. e s.m.i.
RETRIBUZIONI LORDE	Tutto ciò che i lavoratori dipendenti e i lavoratori para subordinati ricevono, in denaro o in natura, a compenso dell'opera prestata, al lordo di ogni trattenuta, nonché le fatturazioni relative ai canoni di noleggio del lavoro interinale.
DANNI PATRIMONIALI	il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non è conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
COSE	sia gli oggetti materiali che gli animali e le piante.
COMUNICAZIONI	per comunicazione alla Società o al Broker si intendono tutte le comunicazioni e/o dichiarazioni in merito al contenuto del presente contratto e, per quanto da esso non regolato, in merito a quanto stabilito dalle norme di legge effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, facsimile o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione

CONDIZIONI NORMATIVE (COMUNI AD ENTRAMBE LE SEZIONI)

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

ART. 1.2 ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

ART. 1.3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 1.4 VARIAZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del 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., fermo, tuttavia, quanto previsto al 2° comma del precedente Art.1.1.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 1.5 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La Società, una volta ricevuta la denuncia di sinistro ed ottenuta l'eventuale ulteriore documentazione richiesta, deve comunicare per iscritto alla Contraente, entro i successivi trenta giorni, l'intenzione o meno di gestire direttamente la controversia.

Tale volontà deve comunque essere manifestata per iscritto non oltre i trenta giorni antecedenti la data eventualmente fissata per la relativa udienza.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Assicuratore e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La gestione delle vertenze avverrà sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia Civile che Penale e per tutti i gradi di giudizio designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti alla Contraente.

Spetta alla Società la scelta dei legali incaricati della gestione delle vertenze di danno, tuttavia è in facoltà della Contraente richiedere, in presenza di diversità di interessi fra una pluralità di assicurati coinvolti nel medesimo danno, la designazione di più tecnici.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati.

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale in assenza di azione risarcitoria intentata avverso l'Assicurato.

ART. 1.6 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Nel più breve tempo possibile, e comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui l'Ufficio di competenza ne ha avuto conoscenza, il Contraente deve dare avviso scritto di ogni sinistro.

Il Contraente deve fornire in tempo utile, direttamente o tramite il broker, all'Ufficio Gestione Sinistri incaricato dagli Assicuratori, le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Ai fini dell'assicurazione RCO, il Contraente è tenuto a denunciare inoltre gli eventi mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge degli infortuni sul lavoro; in quest'ultimo caso il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Deve poi dare notizia al broker e/o all'Ufficio Gestione Sinistri di ogni domanda o azione proposta dall'infortunato o chi per lui nonché dall'Istituto assicurativo interessato, trasmettendo tempestivamente tutto quanto riguarda la vertenza.

Gli Assicuratori sono tenuti, tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, a relazionare periodicamente il Contraente sullo stato delle pratiche di sinistro, indicando gli importi liquidati o da liquidare, e a fornire le informazioni che possano essere richieste così come regolamentato al successivo art. 1.13 .

ART. 1.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

ART. 1.8 DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata di MESI 9 ed ANNI 2, con effetto dalle ore 24:00 del 31/03/2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2013. Tuttavia è in facoltà del Contraente richiedere, entro 30 giorni dall'ultima scadenza annuale prevista, una proroga tecnica fino ad un massimo di mesi 6 (sei) per consentire il regolare espletamento di una nuova procedura di gara.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà un premio pari al pro rata temporis calcolato nella misura di 1/360 del premio annuale di polizza per ciascun giorno di copertura.

Alla scadenza finale il contratto si intende automaticamente risolto, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

ART. 1.9 DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Si conviene che la determinazione del premio sarà calcolata sulle retribuzioni lorde corrisposte dall' ASP, in via sia ordinaria che straordinaria ai propri dipendenti, inclusi gli emolumenti erogati al personale medico per l'attività libero professionale intramuraria.

Si precisa che le retribuzioni lorde prese in considerazione, anche ai fini delle regolazioni premio, saranno quelle relative all'anno solare precedente alla scadenza assicurativa di riferimento.

Le retribuzioni lorde prese in considerazione ai fini del conteggio della prima annualità di premio sono pari a **€110.000.000,00**

Il premio anticipato viene pertanto calcolato sulla base delle retribuzioni di cui sopra, per il tasso lordo pari al ___pro mille.

Il Contraente è tenuto a pagare alle rispettive scadenze e per tutta la durata contrattuale il premio comprensivo di accessori e relative imposte di assicurazione.

La prima rata di premio verrà versata, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., entro 60 gg. dalla data di decorrenza del contratto, pertanto:

- a) nel caso in cui il Contraente provveda al pagamento dei premi entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24:00 dalla data di effetto del contratto;

b) nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Per le rate successive alla prima è definito un periodo di mora di 60 giorni dalla scadenza. In assenza di pagamento allo spirare di tale termine la garanzia si riterrà sospesa e sarà ripresa alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali previste dalla vigente copertura.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

La Società si assume tutti gli obblighi previsti dalla Legge 136/2010, con particolare riferimento alle disposizioni tutte di cui all'art.3 e s.m.i.

ART. 1.10 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Determinazione e pagamento del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Le retribuzioni lorde prese in considerazione ai fini del presente articolo saranno quelle relative all'anno solare precedente la scadenza assicurativa di riferimento.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine del periodo assicurativo annuo, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve 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 od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

ART. 1.11 FORO COMPETENTE

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

ART. 1.12 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società

ART. 1.13 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni semestre assicurativo, l'Impresa e/o Agenzia, si impegna a fornire al Contraente i dati riepilogativi afferenti l'andamento del rischio, in particolare un dettagliato riepilogo della situazione sinistri

riferito al quadrimestre trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, con la specifica dell'esito dei sinistri stessi (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

ART. 1.14 ARBITRATO IRRITUALE

Le parti si obbligano a devolvere ad un Collegio arbitrale qualsiasi controversia che dovesse insorgere circa l'interpretazione del presente contratto. Il Collegio sarà costituito da tre arbitri di cui le parti designeranno i primi due singolarmente ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio arbitrale sarà nominato dal Presidente del Consiglio dell'ordine degli Avvocati del luogo ove si svolgerà l'arbitrato.

Tale luogo è quello della sede legale della Contraente.

Sarà pure compito degli Arbitri determinare l'attribuzione dei loro costi alle Parti in rapporto alle ragioni della vertenza e alle relative determinazioni

La decisione del Collegio è inappellabile ed obbligatoria per le parti anche se uno degli arbitri si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Gli arbitri sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. 1.15 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria.

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

ART. 1.16 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.

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato, nel rispetto dello spirito in base al quale lo stesso acquisisce il diritto di essere tenuto indenne di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati in relazione alle attività dichiarate nella presente polizza.

ART. 1.17 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

ART. 1.18 – TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 1.19 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 1.20 CLAUSOLA BROKER

L'ASP dichiara di essere assistita dall'ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), Broker incaricato ex art. 1 Legge 792/94 come modificata dal D.Lgs 07/09/2005 n. 209 e s.m.i., con domicilio e recapito operativo presso la sede della capogruppo in Milano alla Via Melchiorre Gioia, 124.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite l'ATI e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione all'ATI affinché questa possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- b) L'ATI si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite dell'ATI, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dall'ATI, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'ATI e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.
- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'ATI il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.
- e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate all'ATI, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- f) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza l'ATI comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente.
- g) L'ATI provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà all'ATI il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto, con lettera raccomandata A/R, telex, fax o altro mezzo ritenuto idoneo.

Per quanto attiene alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), il Contraente si avvarrà del suddetto Broker sino alla naturale scadenza del mandato e comunque sino alla individuazione di nuovo Broker a seguito di procedura ad evidenza pubblica.



In tal caso il nuovo Broker, previa idonea notifica inviata dal Contraente alla Società, subentrerà in tutte le obbligazioni di cui al presente articolo.

Il nuovo Broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza annuale successiva alla relativa notifica di affidamento incarico da parte del Contraente alla Società.



SEZIONE A)

MASSIMALI R.C.T.

- **EURO 5.000.000,00**
- **EURO 5.000.000,00**
- **EURO 5.000.000,00**

PER OGNI SINISTRO CON IL LIMITE DI:
PER OGNI PERSONA;
PER DANNI A COSE E/O ANIMALI.

MASSIMALI R.C.O.

- **EURO 3.000.000,00**
- **EURO 3.000.000,00**

PER OGNI SINISTRO CON IL LIMITE DI:
PER OGNI PERSONA.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia è operante per tutte le attività e prestazioni che l'Azienda Contraente gestisce ed eroga (in applicazione delle leggi, delle delibere dei propri organi e delle determine, ordinanze, disposizioni, ecc. dei ruoli competenti) sia per atto proprio che delle persone per le quali o con le quali debba rispondere a termini di legge.

Sono comprese tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, (nulla escluso né eccettuato) sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, gestore, committente o compartecipe.

Qualora l'ASP si avvalga di ditte appaltatrici o di altri Enti appositamente delegati (persone fisiche e persone giuridiche) con cui esistano rapporti di collaborazione e/o gestione di attività, servizi e competenze, a cui l'Azienda partecipi con propri mezzi e/o personale e/o costi anche se non deliberati con atto specifico, la garanzia vale per la responsabilità civile che possa ricadere sull'Assicurato, a qualunque titolo, per fatti da questi commessi nell'esecuzione delle attività ad essi demandate.

La garanzia si intende operante anche per l'attività "libero professionale intramuraria", svolta anche al di fuori dei presidi del Contraente, compresa l'attività di assistenza e di supporto di personale paramedico.

A titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che l'assicurazione comprende espressamente la responsabilità civile derivante all'assicurato dall'esercizio delle seguenti attività:

- esercizio presidi ospedalieri;
- attività ospedaliera, ambulatoriale, diagnostica strumentale, chirurgica, di guardia medica, di terapia intensiva ed anestesiologicala, di analisi chimiche e microbiologiche, trasfusionale e/o di dialisi;
- servizio di assistenza sociale, anche domiciliare;
- laboratori di ricerca scientifica, sperimentazioni;
- consulenze specialistiche ad altre Istituzioni;
- farmacia;
- attività in materia di igiene, sanità pubblica e veterinaria, attribuiti dalla legislazione statale e regionale

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 2.1 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

- Premesso che ai sensi della Legge Regionale n. 12 per il riassetto organizzativo delle ASL 1-Venosa, ASL 2 – Potenza, ASL 3 – Lagonegro sono confluite nella ragione sociale della ASP di Potenza;
- Premesso inoltre che le sopra menzionate ASL hanno stipulato negli anni trascorsi i seguenti contratti:
 - ASL 1 – VENOSA – Polizza Fondiaria-SAI n. 730399.36, in regime temporale di Claims Made, con effetto 31/12/2007 e retroattività al 31/12/2004;
 - ASL 2 – POTENZA – Polizza Fondiaria-SAI n. M04016045.07, in regime temporale di Claims Made, con effetto 31/12/2007 e retroattività al 01/01/2005;
 - ASL 3 – LAGONEGRO – Polizza Fondiaria-SAI n. M04012268.00, in regime temporale di Claims Made, con effetto 31/12/2005 e retroattività al 31/12/2001;
 - ASP di Potenza – Polizza Fondiaria-SAI n. 734568.18 che recepisce le precedenti tre ASL nella polizza, stipulata senza soluzione di continuità con le polizze precedenti.

Si conviene che la presente polizza copre tutti i sinistri per fatti denunciati nel corso del periodo di validità della presente assicurazione purchè conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nel corso di validità del presente contratto e nei periodi precedenti allo stesso così come indicato nel successivo capoverso purchè denunciati alla Società non oltre il trentesimo giorno dalla data di cessazione di questo contratto.

Sono quindi ricompresi in garanzia – alle condizioni tutte della presente polizza- tutti i sinistri ascrivibili alle attività di tutti gli ambiti delle cessate ASL, confluite nella ASP di Potenza nonché l'attività della stessa Azienda Sanitaria Locale di Potenza, purchè derivanti da comportamenti colposi posti in essere in data non anteriore a 5 anni e precisamente al **31/12/2005**.

Si conviene comunque, che l'esposizione massima della Società per il periodo di retroattività non potrà mai essere superiore ad **€5.000.000,00** per ogni annualità.

ART. 2.2 OGGETTO DELLA GARANZIA R.C.T. (Responsabilità Civile verso Terzi).

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e/o danneggiamento a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è stipulata l'assicurazione.

ART. 2.3 RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE

- A) La garanzia si intende estesa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave, alla Responsabilità civile personale dei dipendenti della Contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle relative mansioni professionali e ciò entro i limiti dei massimali previsti per la garanzia RCT con l'eccezione di lesioni corporali o di morte cagionate ad altri dipendenti nel qual caso il limite di risarcimento è pari ai massimali previsti per la garanzia di RCO. Tale garanzia è prestata nei limiti dei massimali sopra previsti che restano ad ogni effetto unici anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con il Contraente o fra di loro.
- B) L'assicurazione si intende estesa alla responsabilità personale di tutti coloro che pur non essendo in rapporto di dipendenza, appartengono alle categorie di personale per le quali, al momento del sinistro, sussista per legge, CCNL e/o accordi aziendali l'obbligo di copertura con oneri a carico dell'Ente Assicurato; la garanzia si intende prestata nelle forme e nei limiti previsti dalle suddetti leggi, CCNL e/o accordi.
- C) La garanzia è estesa alla responsabilità civile personale delle associazioni di volontariato, patronati, enti in genere senza scopo di lucro, ONLUS; la garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale delle persone assistite nell'ambito di programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico e alla responsabilità delle famiglie affidatarie per le competenze relative alla funzione specifica, compresi gli utenti di borse lavoro/inserimenti lavorativi e i minori in affidamento.

ART. 2.4 AMBITI DI RIVALSA

- A) In caso di fatti commessi con dolo e colpa grave, accertati con sentenza passata in giudicato, dalle persone la cui responsabilità è coperta a norma dell'Art.2.3 punto A) che precede, la Compagnia ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per la quota di responsabilità ad essi imputabile, e nei limiti delle somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto.
- B) La Società rinuncia al diritto di surrogazione ad essa spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti delle persone la cui responsabilità è coperta a norma dell'Art.2.3 punto B) che precede; la Società potrà peraltro agire in rivalsa nei confronti di tali persone, per fatti imputabili a colpa grave, qualora tale fattispecie sia esclusa dagli obblighi di copertura con oneri a carico dell'Ente Assicurato.
- C) La Società rinuncia al diritto di surrogazione ad essa spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei confronti delle persone e/o associazioni indicati all'Art.2.3 punto C) che precede, salvo il caso di dolo.

ART. 2.5 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi, ai fini dell'assicurazione RCT i dipendenti del Contraente soggetti all'INAIL per legge e i lavoratori parasubordinati soggetti all'INAIL per legge che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

Tuttavia, detti dipendenti devono intendersi considerati terzi:

- a) quando fruiscano delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contraente;
- b) quando subiscano un infortunio in occasione di prestazioni e servizi non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL rispetto le norme vigenti
- c) in tutti i casi di danni a cose.

ART. 2.6 DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.T.

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- 1) per i quali sia obbligatoria l'assicurazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- 2) da furto, salvo quanto previsto all'art. 2.10 punto 5 "DANNI DA FURTO DI COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE";
- 3) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia, così come regolamentato al successivo art. 2.10 – DELIMITAZIONI DI GARANZIA – punto 13;
- 4) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, non causato da evento di natura accidentale e/o improvvisa, nei limiti di quanto disposto al successivo art. 2.10 punto 2;
- 5) causati da mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi che siano condotti od azionati da persone di età inferiore a 16 anni;
- 6) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura ,componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (c.d. Rischio 2000);
- 7) patrimoniali imputabili a persone che per le funzioni svolte, siano inquadrati o, qualora non siano lavoratori dipendenti, inquadrabili nei ruoli amministrativo o professionale ai sensi del D.P.R. n. 761/79, salvo quanto indicato al successivo art. 2.10 punti 7 e 8);
- 8) per i danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto;
- 9) derivanti da campi elettromagnetici;
- 10) imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 2005 e s.m.i.;
- 11) derivanti da detenzione od impiego di esplosivo ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente lavori che ne richiedano l'impiego;
- 12) i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro.

Per atto di terrorismo si intende un atto che comprende ma non è limitato a:

L'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di essa.

Si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano conseguenza o siano commessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione ad un qualsiasi atto di terrorismo;

- 13) direttamente o indirettamente “causati da”, ” avvenute in seguito a” o “come conseguenza di”: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.

ART. 2.7 OGGETTO DELLA GARANZIA R.C.O. (Responsabilità Civile prestatori d’Opera).

La Società si obbliga a tenere indenne l’Assicurato Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A. ai sensi degli Artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, e dell’art. 13 del D. Lgs 23 febbraio 2000 n. 38 e s.m.i., per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R e D. Lgs;
- B. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs 23 Febbraio 2000 n. 38 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto A) per morte o lesioni personali.

L’assicurazione comprende le malattie professionali contratte per colpa dell’Assicurato, con esclusione di asbestosi e silicosi. Tale garanzia è efficace anche per le malattie sorte in data non antecedente ai 12 (dodici) mesi dalla data di vigenza della presente assicurazione a condizione che il risarcimento venga chiesto al Contraente per la prima volta in vigenza del presente contratto.

La garanzia non vale:

- per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per malattie professionali conseguenti ad atti dolosi.

Il Contraente riconosce il diritto della Compagnia di effettuare ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato dei locali utilizzati dall’Assicurato per svolgere la propria attività e si impegna a consentire il libero accesso nonché fornire le notizie e la documentazione necessaria; obbligandosi inoltre, a denunciare con la massima tempestività, l’insorgenza di una malattia professionale.

Tanto l’assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall’INPS ai sensi dell’art.14 della legge 12/6/1984 numero 222 e per le eventuali azioni di surroga ex Art.1916 c.c. esercitate dall’INAIL.

L’assicurazione R.C.O è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi dell’assicurazione di legge; non costituisce però causa di decadenza dalla copertura la mancata assicurazione di personale presso l’INAIL, se ciò deriva da inesatta od erronea interpretazione delle norme di leggi vigenti o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

ART. 2.8 DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

- 1) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- 2) per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell’atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.) ovvero da produzione, detenzione di sostanze radioattive fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all’attività dell’Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l’osservanza delle norme vigenti in materia.

ART. 2.9 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie di polizza sono estese al mondo intero.

ART. 2.10 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

1. DANNI DA INCENDIO

Relativamente ai danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Ente assicurato o dallo stesso detenute, la garanzia è prestata con il limite di risarcimento per evento e per anno assicurativo di Euro **750.000,00**, con uno scoperto del **10%** ed il minimo di **€5.000,00** per sinistro. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio sullo stesso rischio, purché valide ed operanti.

2. DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

Relativamente ai danni conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo causati da evento di natura accidentale e/o improvvisa, la garanzia è prestata con il limite di risarcimento per evento e per anno assicurativo di Euro **1.000.000,00**, con uno scoperto del **10%** ed il minimo di **€5.000,00** per sinistro.

3. INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ

Relativamente ai danni derivanti da interruzioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza che abbia cagionato morte, lesioni personali o danneggiamento a cose, la garanzia è prestata con il limite di risarcimento per evento e per anno assicurativo di Euro **1.000.000,00**, con uno scoperto del **10%** ed il minimo di **€5.000,00** per sinistro.

4. DANNI A COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA, TRASPORTATE, CARICATE E SCARICATE

Relativamente ai danni cagionati alle cose a cose che l'Assicurato Contraente detenga o possieda a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate, la presente garanzia è prestata con una franchigia fissa di Euro **250,00** per sinistro e con un massimo risarcimento di Euro **2.000,00** per sinistro.

5. DANNI DA FURTO DI COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

A parziale deroga dell'art. Art.2.6 – "DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA RCT" la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso terzi, a norma degli artt. 1783, 1784, 1785, 1785 bis del C.C., per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nei presidi e nelle strutture del contraente, consegnate o non consegnate; la garanzia è prestata con una franchigia fissa di Euro **250,00** e con un massimo risarcimento di Euro **1.650,00** per sinistro con il limite di Euro **55.000,00** per anno assicurativo.

6. DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI E DERIVATI

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni cagionati a terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati, compresi i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che il Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in materia di controllo preventivo del sangue, da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto. La garanzia è prestata con un massimo risarcimento pari ad **1/3 del massimale RCT** per sinistro e per anno.

7. DANNI DI NATURA ESCLUSIVAMENTE PATRIMONIALE

Relativamente ai danni di natura esclusivamente patrimoniale, l'assicurazione è prestata fino a un massimo risarcimento di Euro **1.000.000,00** per sinistro con un limite annuo di Euro **2.500.000,00** e con l'applicazione di una franchigia fissa di Euro **2.500,00** per sinistro.

8. DANNI PATRIMONIALI DA TRATTAMENTO DATI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi Utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

- a. Per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- b. Per la diffusione ed il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;
- c. Per le multe e le ammende inflitte direttamente al Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

Il Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni di legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra loro.

Tale garanzia è prestata con un limite di indennizzo annuo e per sinistro di **€350.000,00** con applicazione di una franchigia di **€2.500,00** per sinistro.

9. CONFERIMENTO RIFIUTI SPECIALI

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, tossici, infetti o nocivi ed è prestata con il limite di Euro **400.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

10. DANNI A VEICOLI DI TERZI

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni a veicoli di terzi e/o dipendenti (esclusi quelli da furto) che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza della Contraente e dei quali la Contraente stessa fosse ritenuta responsabile.. la presente garanzia è prestata con una franchigia di **€500,00** per ciascun sinistro.

11. DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni mezzi sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi sugli stessi. La presente garanzia è prestata con una franchigia di **€1.000,00** per ciascun sinistro.

12. DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERRANEI – DANNI DA FRANAMENTO E CEDIMENTO DEL TERRENO

I danni dovuti ad assestamento, cedimento, franamento del terreno, a condizione che gli stessi non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive; nonché i danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, conseguenti a scavi con o senza uso di macchine edili sono risarciti con uno scoperto del **10%** col minimo di **€1.000,00** per sinistro, con il limite di **€300.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

13 DANNI DERIVANTI DALLA DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

Relativamente ai danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive, per scopi diagnostici, terapeutici e di ricerca, a condizione che l'attività degli assicurati sia intrapresa con l'osservanza delle disposizioni di legge e delle prescrizioni della competente Autorità, le garanzie di polizza operano entro il limite di risarcimento di **€1.000.000,00** per sinistro, anno assicurativo e sinistri in serie.

ART. 2.11 PRECISAZIONI DI GARANZIA

A titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che l'assicurazione comprende espressamente:

- a) per danni (morte e lesioni personali) conseguenti ad interventi estetici e fisionomici purchè determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunta dall'Assicurato;
- b) la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere, salvo il diritto di rivalsa della Società nei loro confronti;
- c) la responsabilità civile derivante dall'amministrazione di altri enti e/o istituti che comunque rientrano nell'ambito istituzionale del contraente;
- d) la responsabilità civile derivante da fatti cagionati da terzi di cui il Contraente debba rispondere;
- e) la responsabilità civile derivante dall'uso delle attrezzature in proprietà e/o uso alla contraente ovunque collocate;
- f) la responsabilità civile derivante dalla preparazione e/o somministrazione di cibi e di bevande anche distribuiti con macchine automatiche;
- g) la responsabilità civile derivante alla Contraente, per le attività svolte dal proprio personale, nell'ambito di apposite convenzioni, anche per prestazioni di attività di consulenza, stipulate con soggetti pubblici e privati;
- h) la responsabilità civile derivante alla Contraente, ai sensi di legge, dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore di fabbricati, comunque destinati, nonché dei loro impianti fissi. L'operatività della presente polizza è pure estesa ai danni derivanti dalla proprietà e/o conduzione di parchi, giardini, alberi, piante (compreso l'abbattimento delle stesse), antenne, recinzioni, cancellate, strade, aree in genere e quant'altro di strutture, attrezzature, impianti ed opere di cui all'attività assicurata, comprese le attività di manutenzione anche straordinaria e ristrutturazioni eseguite sia in appalto che in economia, gli ampliamenti, le sopraelevazioni o le demolizioni; restando però fermo il diritto dell'Assicuratore di procedere in via di rivalsa nei confronti delle ditte terze esecutrici dei lavori.
- i) la responsabilità civile derivante da mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica, sui ripari e sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità dei terzi, per l'esistenza, in luoghi aperti al pubblico, di opere o di lavori, di macchine, impianti o attrezzi, di depositi di materiale;
- j) la responsabilità civile derivante alla Contraente, in caso di affidamento in uso a qualsiasi titolo a propri amministratori, dirigenti, dipendenti, collaboratori anche occasionali, consulenti e simili, di veicoli di sua proprietà, e/o locati (leasing), per danni subiti da conducente a causa di difetti di manutenzione;
- k) la responsabilità civile personale, salvo le ipotesi di dolo, di tirocinanti, borsisti, stagisti, utenti che partecipano a progetti socio-riabilitativi, specializzandi, prestatori di lavoro temporaneo (lavoro interinale) e/o in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, personale universitario, (studenti – medici iscritti ai corsi di specializzazione e/o rapporto convenzionale – volontari praticanti) e comunque tutti coloro che per ragioni di studio, di formazione, di qualificazione o altro, partecipino ad attività per conto dell'Assicurato. La Società, in deroga a quanto disposto all'art.2.4 comma B) che precede, rinuncia espressamente al diritto di rivalsa nei loro confronti;
- l) la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla circolazione dei mezzi di trasporto (persone e cose) non a motore;
- m) la responsabilità civile derivante agli Assicurati dall'applicazione dei D.L. n. 626 del 1994 e n. 494 del 1996 e s.m.i.;
- n) la responsabilità civile derivante agli assicurati da violazioni alla Legge n. 196/03 e successive modificazioni.
- o) la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, comprese le attività di allestimento e smontaggio degli stands;
- p) la responsabilità civile derivante all'Azienda Contraente per i danni verificatisi nell'ambito delle proprie strutture sanitarie utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte di istituzioni formative, di

- cliniche universitarie o di istituti a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Azienda Contraente.
- q) i danni causati ai veicoli di terzi, ed anche dei dipendenti che si trovino in sosta nelle aree di pertinenza e/o gestite dal contraente, fatta esclusione per i danni da furto;
 - r) la responsabilità civile personale degli addetti ai centri di trasfusione nello svolgimento delle loro mansioni, nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni personali a terzi in conseguenza della distribuzione e/o dell'utilizzazione del sangue, dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, restando comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24/5/1968 n. 224;
 - s) i danni provocati a terzi, siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia HIV;
 - t) i danni verificatisi in occasione di sperimentazione di specialità medicinali, prodotti diagnostici, dietetici e presidi chirurgici, a condizione che:
 - il tutto venga effettuato nel rispetto delle norme di legge vigenti in materia.
 - sia stato richiesto al paziente sottoposto a sperimentazione il consenso informato.
 - u) la tutela delle responsabilità in capo al Comitato Etico.

ART. 2.12 LIMITI DI INDENNIZZO

Resta inteso che in nessun caso la Società pagherà importi complessivi, per anno assicurativo, e tenendo conto di tutte le sezioni del presente contratto superiori a **Euro 30.000.000,00** fatto salvo quanto disposto all'art. 2.1.

SEZIONE B)

GARANZIA AGGIUNTIVA

(VALIDA SOLO PER GLI ASSICURATI PER I QUALI L'AZIENDA OSPEDALIERA NE COMUNICHI L'ADESIONE)

ART.1 OGGETTO DELLA COPERTURA

Alle condizioni tutte e in deroga a quanto previsto dall'art. 2.4 punto A) delle Condizioni di Garanzia della **Sezione A)** della presente polizza, la Società, dietro pagamento del relativo premio, rinuncia al diritto della rivalsa e surrogazione nei confronti di ogni singolo Aderente, salvo il caso di danno dovuto a dolo giudizialmente accertato in via definitiva.

L'assicurazione tiene indenne gli assicurati anche per le azioni di rivalsa esercitate dagli Assicuratori e/o dall' ASP nei loro confronti ed opererà anche quando la rivalsa venisse esercitata da Assicuratori di altre Aziende presso le quali il dipendente o il personale ad esso assimilato, svolga la sua attività a seguito di accordi o convenzioni con l'Azienda di appartenenza o presso le quali sia comandato per ragioni di servizio dall'Azienda da cui dipende.

L'assicurazione è efficace anche se detta rivalsa intervenga dopo la scadenza del presente contratto, a condizione che le relative richieste di risarcimento siano state presentate per la prima volta al Contraente nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

In caso di esistenza di polizze individuali, la presente assicurazione opererà:

- per quanto previsto dalle polizze individuali già esistenti, in eccedenza ai massimali di queste ultime;
- per quanto non previsto dalle polizze individuali già esistenti, dal primo Euro.

ART.2 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, purché denunciate alla Società nel periodo di validità del contratto o entro 30 giorni dalla sua scadenza. Sempreché tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere in data non anteriore ai periodi di retroattività così come riportati alla SEZIONE A-art. 2.1 – Inizio e termine della garanzia. .

ART. 3 LIMITI DI INDENNIZZO

Il massimale di polizza prescelto da ciascun Aderente per tale "GARANZIA AGGIUNTIVA" deve intendersi per sinistro, con un limite di esposizione, in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro, pari a Euro **5.000.000,00**.

Resta inteso che in nessun caso la Società pagherà importi complessivi, per anno assicurativo, e tenendo conto di tutte le sezioni del presente contratto superiori a €30.000.000,00.

ART.4 DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Si conviene che la determinazione del premio sarà calcolata sulla base delle rispettive "OPZIONI DI COPERTURA" prescelte da ciascun Aderente.

Le adesioni di cui alla presente "GARANZIA AGGIUNTIVA" sono soggette a tacito rinnovo annuale, in mancanza di disdetta da inviarsi 30 giorni prima della scadenza della polizza stessa.

La prima rata di premio verrà versata, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., entro 90 gg. dalla scadenza del periodo di comporto di cui al successivo art. 6.

In caso di ritardato pagamento del premio entro tale termine la garanzia resterà sospesa e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio stesso.

Per le rate successive alla prima è definito un periodo massimo di mora dalla scadenza, pari a 60 giorni. In assenza di pagamento allo spirare di tale termine la garanzia si riterrà sospesa e sarà ripresa alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali previste dalla vigente copertura.

ART.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio sarà regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Non vi sarà rimborso di premio per le persone che avranno cessato di svolgere la propria attività per conto dell' ASP.

Per le persone inserite in garanzia quando siano decorsi oltre 120 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio verrà calcolato in ragione di trecentosessantesimi e i corrispondenti ratei saranno regolati al termine dell'annualità assicurativa.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione dovranno infatti essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettuerà nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato avrà adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

ART.6 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L' ASP comunicherà alla Società il nominativo, la categoria di appartenenza e l'"OPZIONE DI COPERTURA" scelta relativamente a ciascun singolo aderente alla presente "GARANZIA AGGIUNTIVA".

Al fine di acquisire le adesioni di tutti gli interessati, si conviene un periodo di comporto di 120 giorni decorrenti dalla data di effetto del contratto; nell'ambito di tale periodo, la garanzia aggiuntiva si intenderà automaticamente operante nei confronti di tutti i dipendenti dell' ASP .

Decorso tale termine, la garanzia aggiuntiva dovrà intendersi operante esclusivamente nei confronti di coloro che avranno espressamente aderito nel periodo di comporto stesso.

Per le adesioni che perverranno successivamente al periodo di comporto, la garanzia avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di richiesta di adesione formalizzata all'Ufficio competente del Contraente, ferma comunque l'efficacia retroattiva di cui all' Art. 2 della presente Sezione B).

Il Contraente comunicherà mensilmente le adesioni ricevute e manterrà la documentazione inerente alle adesioni degli assicurati a disposizione della Società per le verifiche e i controlli ritenuti necessari.

ART.7 OPZIONI DI COPERTURA

Sarà facoltà di ciascun Aderente alla presente Garanzia Aggiuntiva, scegliere la Combinazione ritenuta più consona alla tutela dei propri interessi, secondo le seguenti Opzioni e relativi costi:

COMBINAZIONE 1

MASSIMALE per singolo Aderente:		EURO 2.000.000,00 PER SINISTRO
ASSICURATI ↓	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO ↓	
Operatori Professionali dipendenti di cui alla Contrattazione Collettiva "Area della Dirigenza Medica"	Euro ____,00	
Operatori Professionali dipendenti di cui alla Contrattazione Collettiva " Area della Dirigenza dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo"	Euro ____,00	
Operatori Professionali dipendenti non dirigenti di cui alla Contrattazione Collettiva "Area del Comparto del Personale"	Euro ____,00	
Medici Specializzandi		

	Euro ____,00
--	--------------

COMBINAZIONE 2

MASSIMALE per singolo Aderente: ASSICURATI ↓	EURO 3.000.000,00 PER SINISTRO PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO ↓
Operatori Professionali dipendenti di cui alla Contrattazione Collettiva “ Area della Dirigenza Medica ”	Euro ____,00
Operatori Professionali dipendenti di cui alla Contrattazione Collettiva “ Area della Dirigenza dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo ”	Euro ____,00
Operatori Professionali dipendenti non dirigenti di cui alla Contrattazione Collettiva “ Area del Comparto del Personale ”	Euro ____,00
Medici Specializzandi	Euro ____,00

Nel rispetto ed in applicazione di quanto disposto dai rispettivi CCNL, la quota mensile a carico di ciascun Dirigente aderente alla presente garanzia aggiuntiva, dovrà essere compresa tra un minimo di €26,00 mensili ed un massimo di €50,00 mensili.

ART.8 DENUNCIA DEI SINISTRI

Si conviene che l’obbligo di denuncia dei sinistri, riguarderà, per la presente Sezione di polizza, esclusivamente quegli eventi per i quali interviene richiesta di rivalsa da parte della Società e/o da parte del Contraente e/o di altri Assicuratori e/o altri soggetti pubblici o privati.

ART.9 ESCLUSIONE DELLA FRANCHIGIA

Le garanzie della presente sezione di polizza, sono prestate senza franchigia né scoperto, in deroga a quanto eventualmente previsto dalla “Sezione A” della presente polizza.

CONTEGGIO DEL PREMIO



retribuzioni preventivate	Tasso annuo lordo	Premio annuo lordo
€ 110.000.000,00	___‰	€ _____/_____

CONTEGGIO DEL PREMIO					
PRIMA RATA		Dal	31/03/2011	Al	31/12/2011
PREMIO IMPONIBILE			<i>EURO</i>		
IMPOSTE			<i>EURO</i>		
PREMIO LORDO ALLA FIRMA			<i>EURO</i>		
RATE SUCCESSIVE		al	31/12/2011		
PREMIO IMPONIBILE			<i>EURO</i>		
IMPOSTE			<i>EURO</i>		
PREMIO LORDO DI RATA			<i>EURO</i>		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
LOTTO N° 2
CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE INCENDIO**

CONTRAENTE

ASP
Azienda Sanitaria Locale
di
Potenza
Via Torraca, 2
85100 - POTENZA
P.IVA e Cod. Fisc. : 01722360763



G P A

CONSULBROKERS



General Broker Service

EFFETTO:	ore 24.00 del 31/03/2011
SCADENZA 1 ^a RATA:	ore 24.00 del 31/12/2011
RATEAZIONE	ANNUALE
SCADENZA:	ore 24.00 del 31/12/2013



SOMMARIO

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INCENDIO	3
ART.1 – DEFINIZIONI	3
DESCRIZIONE DEL RISCHIO	7
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	7
PARTITE – SOMME ASSICURATE	8
COSE ASSICURATE ALLA PARTITA “CONTENUTO”	9
PRECISAZIONI	9
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	10
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	10
ART.2 – DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE - BUONA FEDE	10
ART.3 – VARIAZIONI DEL RISCHIO	10
ART.4 – ALTRE ASSICURAZIONI	10
ART.5 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO	11
ART.6 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE	12
ART.7 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	12
ART.8 – PREMIO DELL'ASSICURAZIONE	12
ART.9 – ONERI FISCALI	12
ART.10 – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA	12
ART.11 – ESTENSIONE TERRITORIALE	12
ART.12 – FORO COMPETENTE	12
ART.13 – ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE	12
ART.14 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO	12
ART.15 – COASSICURAZIONE E DELEGA	13
ART.16 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	13
ART.17 – INTERMEDIAZIONE	13
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	15
ART.18 – OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO	15
ART.19 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO	15
ART.20 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO	15
ART.21 – PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEL DANNO	15
ART.22 – MANDATO DEI PERITI	16
ART.23 – OPERAZIONI PERITALI	16
ART.24 – VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO	16
ART.25 – ASSICURAZIONE PARZIALE	17
ART.26 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	18
ART.27 – ANTICIPO INDENNIZZO	18
ART.28 – LIMITE MASSIMO INDENNIZZO	18
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO	19
ART.29 – RISCHI ASSICURATI	19
ART.30 - SOSTANZE INFIAMMABILI E MERCI SPECIALI	26
ART.31 - ENTI PRESSO TERZI	26
ART.32 - BENI IN LEASING	26
ART.33 - COMPENSAZIONI TRA PARTITE	26
ART.34 - MANUTENZIONE FABBRICATI	26
ART.35 – DOLO E COLPA GRAVE	26
ART.36 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA	27
ART.37 - INFORMATIVA PRECONTRATTUALE	27
ART.38 - GESTIONE SINISTRI	27
ART.39 – RISCHI ESCLUSI	27
ART.40 – FRANCHIGIE	27
ART.41 – LIMITI DI INDENNIZZO	28
ART.42 – CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO LORDO	31

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INCENDIO

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice eventualmente allegati alla polizza, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto.

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

ART.1 – DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

CONTRAENTE:	il soggetto che stipula l'Assicurazione;
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione;
SOCIETÀ:	l'Impresa Assicuratrice, nonché le eventuali Coassicuratrici;
BROKER:	ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), specificamente incaricata dal Contraente per la assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del presente contratto di assicurazione.
ASSICURAZIONE:	il contratto di Assicurazione;
POLIZZA:	il documento che prova l'Assicurazione;
PREMIO:	la somma dovuta alle Imprese Assicuratrici;
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne;
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
INDENNIZZO O INDENNITÀ:	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o Beneficiario in caso di sinistro;
RISARCIMENTO:	la somma dovuta dalla Società al danneggiato in caso di sinistro;
BENEFICIARIO:	il soggetto, che può essere diverso dalla Contraente e dall'Assicurato, al quale spetta la prestazione contrattualmente stabilita;
FRANCHIGIA:	la parte di danno che la Contraente tiene a suo carico;
SCOPERTO:	la parte percentuale di danno che la Contraente tiene a suo carico;
MASSIMALE PER SINISTRO:	la massima esposizione della Società per ogni sinistro;
ANNUALITÀ ASSICURATIVA:	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'Assicurazione;
DIPENDENTI:	il personale in servizio a qualsiasi titolo a tempo determinato e/o indeterminato.
INCENDIO:	combustione da qualsiasi causa originata, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoalimentarsi, 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 o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna;
SCOPPIO:	repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio;
FABBRICATO:	l'intera costruzione edile compresi: le opere murarie e di finitura compresi fissi, infissi, soffittature, pavimenti ed opere di fondazione od interrate,

	<p>impianti idrici ed igienici, impianti elettrici ed elettronici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento dell'aria, impianti di segnalazione, rilevazione e comunicazione; ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, comprese dipendenze, pertinenze, e quant'altro inerente l'attività della Contraente quali i seguenti enti elencati a puro titolo esemplificativo e non limitativo: tettoie, passaggi coperti e simili, fabbricati in corso di ristrutturazione, miglitorie, affreschi, statue, graffiti e mosaici in genere, muri e/o recinzioni con relativi cancelli e congegni di chiusura, anche elettronici. Ed inoltre: le connessioni e le infrastrutture, nonché le spese di progettazione, direzione lavori, calcolo e/o collaudo, il costo per gli scavi di sbancamento, i contributi per il rilascio della concessione edilizia, per le opere di urbanizzazione, per ogni altra imposta o tassa stabilita da leggi e/o disposizioni di Enti Locali. Ed ancora: strutture tensostatiche, pressostatiche e similari, prefabbricati costruiti parzialmente o totalmente in legno e/o in altri materiali combustibili. Rientrano alla voce fabbricati anche i giardini ed i parchi, anche con alberi ad alto fusto, e quanto possa trovarsi in tali aree o rientri nell'ambito dell'arredo urbano di pertinenza pubblica. 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;</p>
<p>ATTREZZATURE ARREDAMENTO:</p>	<p>ED attrezzi, macchine, mobilio, effetti personali dei dipendenti, arredi, macchine da ufficio, scaffalature, banchi, apparecchiature di comunicazione e segnalazione; impianti e strumenti di sollevamento e trasporto, impianti di illuminazione anche pubblica ed impianti semaforici, sia di proprietà che in esercizio della Contraente, impianti sportivi, cassonetti per la raccolta di rifiuti urbani e speciali, distributori automatici di qualsiasi prodotto, pese, impianti portatili di condizionamento e/o riscaldamento, attrezzature scolastiche in genere, registri, archivi, cancelleria, campionari e quant'altro di simile normalmente pertinente alle attività svolte, comprese, se la Contraente è il locatario, le miglitorie apportare ai locali tenuti in locazione, nonché i beni in comodato e/o affidamento alla Contraente. Si intendono inclusi i mezzi di traino e di trasporto non iscritti al P.R.A. Sono compresi per lo stesso rischio (se non assicurati con specifica polizza): apparecchiature elettriche ed elettroniche di qualsiasi marca e modello, compresi i relativi accessori, pertinenze e conduttori esterni quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: centri elaborazione dati (CED), computers, stampanti, video terminali, impianti telefonici, segreterie telefoniche, risponditori, apparati interfonici, impianti di condizionamento, antifurto, antincendio, macchine da scrivere, da calcolo, fotocopiatrici, telex, telefax, modem, router, attrezzature d'ufficio in genere, telecamere, gruppi di continuità, e quant'altro di simile. Ed inoltre apparecchiature elettroniche ad impiego mobile di qualsiasi marca e modello, compresi relativi accessori e pertinenze quali, a titolo esemplificativo: computers, ricetrasmittenti, apparecchiature di rilevazione portatili od installate su automezzi, apparecchiature mobili per l'analisi della qualità dell'aria, telefoni cellulari, apparecchiature elettromedicali ad impiego mobile, anche date in comodato a terzi, e quant'altro inerente l'attività primaria e/o secondaria della Contraente, nulla escluso e/o eccettuato;</p>

MERCI:	merci e materie prime in genere proprie e/o di terzi. A titolo esemplificativo e non limitativo: medicinali, ingredienti di lavorazione e prodotti semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, nonché derrate alimentari, pneumatici e pezzi di ricambio, il tutto anche se all'aperto, durante le operazioni di carico e scarico, oppure caricate su automezzi stazionanti entro le aree o nelle immediate vicinanze, comprese le imposte di fabbricazione ed i diritti doganali ed escluse sostanze e prodotti esplosivi;
VALORI:	denaro, valute italiane ed estere in banconote, metalli preziosi e/o rari nonché preziosi per uso industriale, monete libretti di risparmio, 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, polizze d'assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non o di altri beni immobili o mobili o interessi relativi che ad essi si riferiscono e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore, il tutto sia di proprietà della Contraente sia di Terzi e del quale la Contraente stessa sia responsabile, unitamente ai documenti di vendita effettuata a mezzo carta di credito, che si intendono pertanto parificati a tutti gli effetti a denaro contante, compresi i tickets;
AUTOMEZZI:	autovetture, autoambulanze, autocarri e motofurgoni di proprietà ed in dotazione alla Contraente ed ai relativi servizi, il tutto ovunque, sotto tetto o all'aperto, nell'ambito delle pertinenze della Contraente;
OGGETTI D'ARTE:	mobili ed arredi, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, pergamene, medaglie, archivi e documenti storici, collezioni in genere, libri antichi, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico o storico;
ESPLODENTI:	sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità: a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione; b) per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'Art. 83 del R.D. n° 635 del 06/05/1940 ed elencati nel relativo allegato A;
INFIAMMABILI:	sostanze e prodotti non classificabili "esplosivi", ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali, che rispondono alle seguenti caratteristiche: a) gas combustibili; b) liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55° C; c) ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno; d) sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili; e) sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano. Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 Dicembre 1977 e s.m.i.;
MERCI SPECIALI:	a) cellulose (grezza ed oggetti di); b) espansite; c) schiuma di lattice, gommapiuma e microporosa; d) materie plastiche espansive o alveolari;

	e) imballaggi di materia plastica espansa od alveolare e scarti di imballaggi combustibili (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci);
INCOMBUSTIBILITÀ:	si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno;
TETTO:	l'insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, comprese coibentazioni, impermeabilizzazioni, etc., se esistenti, comunque costruite;
SOLAIO:	è il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani, compresa la separazione con l'eventuale sotto-tetto, comunque costruito;
FENOMENO ELETTRICO:	danno materiale e diretto a macchine ed impianti elettrici e/o elettronici, apparecchi e loro circuiti compresi, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati, anche quando non comportino sviluppo di fiamma;
ARCHIVI:	Archivi anche se custoditi altrove, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor, schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici, etc. 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 e/o ricondizionamento;
VALORE A NUOVO:	si intende il costo di ricostruzione od il rimpiazzo dei beni assicurati e/o di ripristino dei beni soltanto danneggiati senza tener conto dello stato di vetustà e/o degrado del fabbricato, escluso il valore dell'area e comprese le fondazioni;
DANNI DIRETTI:	i danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'Assicurazione.



DESCRIZIONE DEL RISCHIO

EFFETTO:	ore 24.00 del 31/03/2011
SCADENZA:	ore 24.00 del 31/12/2013
SCADENZA I RATA:	ore 24.00 del 30.06.2011
PREMIO:	vedasi <i>Art. 43</i>

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'intero patrimonio immobiliare costituito da fabbricati ed impianti, comunque dislocati, sia di proprietà, sia in conduzione e/o locazione e/o comodato gratuito, comunque ed a qualsiasi titolo detenuti, come risulta da catasto, da atti notarili, da atti deliberativi, da obbligazioni contrattuali, o da qualsiasi atto ufficiale, adibiti agli usi stabiliti dalla Contraente.

Il patrimonio immobiliare e mobiliare è pertinente allo svolgimento delle attività della Contraente ed in genere a tutte le attività di carattere gestionale ed amministrativo, comprese tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate alle principali.

Le attività sopra richiamate vengono svolte in fabbricati uniti o separati tra loro, variamente elevati fuori terra, e/o con piani sottostanti aventi strutture portanti verticali e del tetto, solai, pareti esterne e coperture, coibentazioni, soffittature e rivestimenti in genere comunque costruiti; non si esclude tuttavia la presenza di fabbricati costruiti in tutto o in parte in materiali combustibili od in materiali tecnologici speciali.

Per l'espletamento delle attività svolte non è esclusa tuttavia la presenza di materiali combustibili di qualsiasi genere, infiammabili e di merci speciali e/o esplosivi che la tecnica inerente l'attività svolta insegna e consiglia di usare e che la Contraente ritenga di adottare, con relative scorte d'uso, nulla escluso e/o eccettuato.

Eventuali danni da incendio ad automezzi di terzi e/o dipendenti si intendono compresi nella garanzia Ricorso Terzi.

Si prende atto che nell'ambito dell'attività svolta dalla Contraente, possono essere detenuti ed usati senza limite alcuno e senza specifica tipologia infiammabili e/o gas "tecnici" e/o materiali tossici e/o nocivi e/o inquinanti.

Relativamente alla partita Fabbricati si intendono compresi anche gli "immobili da reddito" conferiti alla Contraente.



PARTITE – SOMME ASSICURATE

si assicurano ovunque esistenti:

1	FABBRICATO	€	140.000.000,00
2	CONTENUTO	€	40.000.000,00
3	RICORSO TERZI	€	3.000.000,00
4	DEMOLIZIONE E SGOMBERO	€	300.000,00
5	DANNI INDIRECTI	€	4.300.000,00
6	MERCI IN REFRIGERAZIONE	€	150.000,00
TOTALE ASSICURATO		€	187.750.000,00

COSE ASSICURATE ALLA PARTITA “CONTENUTO”

Si intendono compresi nella partita Contenuto i seguenti beni:

- attrezzature ed arredamento, come definito nella presente polizza all’ Art. 1;
- merci, come definito nella presente polizza all’ Art. 1;
- archivi, come definito nella presente polizza all’ Art. 1;
- oggetti d’ Arte, come definito nella presente polizza all’ Art. 1;
- valori, come definito nella presente polizza all’ Art. 1, custoditi in cassaforte;
- automezzi, come definito nella presente polizza all’ Art. 1;
- cose di proprietà di dipendenti, sino alla concorrenza dell’importo di cui alla clausola “Limiti di indennizzo”.

PRECISAZIONI

La Contraente è esonerata dall’obbligo di elencare i fabbricati di proprietà, in uso o in locazione e/o comodato gratuito, fermo l’obbligo – in caso di sinistro – di dimostrare la regolarità del possesso, uso e/o locazione degli stessi alla Società, ove quest’ultima ne faccia esplicita richiesta.

Si conviene, tra le parti che, limitatamente ai valori della totalità dei fabbricati sopra indicati, non si farà luogo, qualunque sia il valore degli enti assicurati che risulterà al momento del sinistro, all’applicazione della regola proporzionale, nei limiti di quanto disposto all’art. 25 della presente polizza..

Peraltro la valutazione non sarà considerata come “stima accettata” agli effetti dell’Art. 1908, 2° comma del Codice Civile, e, in caso di sinistro, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte di polizza, con la sola deroga esplicitamente regolata dal presente disposto.

Relativamente agli enti assicurati, possono essere eseguite modificazioni ordinarie e/o straordinarie, trasformazioni, demolizioni, ampliamenti, aggiunte, nuove costruzioni, nonché manutenzioni ordinarie e/o straordinarie ai fabbricati e/o impianti relativi medesimi.

La Contraente è esonerata dal darne avviso alla Società, sempreché tali modifiche non comportino aggravamento del rischio; in quest’ultimo caso la copertura deve intendersi comunque operante, fermo l’obbligo di corrispondere le differenze del premio preventivamente pattuito derivanti dall’aggiornamento.

Relativamente alle variazioni comportanti modifica delle somme assicurate alle partite di polizza, che intervengano nel corso dell’anno assicurativo, si conviene tra le parti di ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme derivanti dall’introduzione automatica di nuovi enti ascrivibili alle sopra indicate partite.

Si conviene inoltre tra le parti che, al termine di ciascun periodo di assicurazione, la Contraente si impegna a comunicare eventuali variazioni di valori e nel caso di aumento di detti valori, la Società emetterà appendice di aggiornamento, provvedendo nel contempo ad incassare la regolazione del premio per il periodo di assicurazione trascorso, nella misura del 50% del tasso finito pattuito.

Nel caso di diminuzione della somma assicurata, il premio dell’annualità trascorsa rimarrà comunque acquisito dalla Società ed il valore aggiornato costituirà la somma assicurata per l’annualità successiva.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART.2 – DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE - BUONA FEDE

2.1 Dichiarazioni inesatte della Contraente: la mancata comunicazione da parte della Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o le 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 la Contraente non abbia agito con dolo.

Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di manutenzione e/o ristrutturazione interna dei reparti di lavoro, depositi ed uffici, nonché di lavori di costruzione ed allestimento.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio da concordarsi preventivamente corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

2.2 Deroga alle dichiarazioni della Contraente: la Contraente è dispensata dalle dichiarazioni dei precedenti danni ed annullamenti per sinistro di polizze per i medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

ART.3 – VARIAZIONI DEL RISCHIO

3.1 Modifiche e Manutenzione

Possono essere eseguite modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte e lavori di ordinaria e/o straordinaria manutenzione e/o ristrutturazione agli enti assicurati per esigenze della Contraente in relazione alle sue attività.

La Contraente è esonerata dal darne avviso alla Società, purché ciò non costituisca notevole aggravamento di rischio.

3.2 Vicinanze pericolose ed altre circostanze aggravanti

La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose od altre circostanze aggravanti il rischio sempre che le stesse si verifichino per fatto altrui o comunque al di fuori degli insediamenti assicurati.

3.3 Diminuzione del rischio e/o dei valori

A parziale deroga dell'Art. 1897 c.c., nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori, la Società è tenuta a ridurre con effetto immediato il premio e le rate di premio successive alla comunicazione della Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del premo rinnovo dell'annualità di premio, a scelta della Contraente.

ART.4 – ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre Assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto da Assicurazione con la presente polizza, ma non coperto da altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, la Contraente deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 c.c.

La Contraente è tenuta a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.



Qualora la somma di tali indennizzi – escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicurazione insolvente – superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

ART.5 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 c.c., entro 60 giorni dalla sopra citata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società od alla sede dell'Agenzia od al Broker al quale è assegnata la polizza.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

Se il premio è convenuto, in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo 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 nei valori presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo eventualmente stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve comunicare alla Società le eventuali variazioni intervenute nell'annualità precedente relativamente ai valori delle partite assicurate.

Le differenze, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti alcuna comunicazione di variazione dei valori, si intenderà che gli stessi non hanno subito variazione.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante formale atto di messa in mora, 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 od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente 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 la Contraente 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 diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

La Società si assume tutti gli obblighi previsti dalla Legge 136/2010, con particolare riferimento alle disposizioni tutte di cui all'art.3 e s.m.i.

ART.6 – DURATA DELL’ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha la durata di MESI 9 ed ANNI 2 con effetto dalle ore 24:00 del 31/03/2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2013. Tuttavia è in facoltà del Contraente richiedere, entro 30 giorni dall’ultima scadenza annuale prevista, una proroga tecnica fino ad un massimo di mesi 6 (sei) per consentire il regolare espletamento di una nuova procedura di gara.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà un premio pari al pro rata temporis calcolato nella misura di 1/360 del premio annuale di polizza per ciascun giorno di copertura.

Alla scadenza finale il contratto si intende automaticamente risolto, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

ART.7 – MODIFICHE DELL’ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell’Assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART.8 – PREMIO DELL’ASSICURAZIONE

Il premio, anticipato nella misura indicata in polizza, potrà essere regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando i tassi finiti indicati in polizza alle partite dichiarate in aumento dalla Contraente, ridotti del 50%.

ART.9 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all’Assicurazione sono a carico della Contraente.

ART.10 – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Si dà e si prende atto che la presente Assicurazione è stipulata dalla Contraente in nome proprio e per conto di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dalla Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare alla Contraente compiere gli atti necessari all’accertamento ed alla definizione dei danni.

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

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

Si conviene tra le parti che in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che della Contraente, su richiesta di quest’ultima si procederà a liquidazioni separate 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.

Conseguentemente la Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quanto oltre previsto dal presente contratto, a ciascun avente diritto.

ART.11 – ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell’Assicurazione è estesa al mondo intero.

ART.12 – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale della Contraente.

ART.13 – ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

ART.14 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l’interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

ART.15 – COASSICURAZIONE E DELEGA

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

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate dall'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

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

Viene convenuto che la Società Delegataria provvederà al pagamento dell'intero ammontare dei risarcimenti spettanti agli aventi diritto, fermo restando l'obbligo delle Coassicuratrici a rimborsare alla Società Delegataria tutti gli importi da questa corrisposti per loro conto.

ART.16 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART.17 – INTERMEDIAZIONE

L'ASP dichiara di essere assistita dall'ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), Broker incaricato ex art. 1 Legge 792/94 come modificata dal D.Lgs 07/09/2005 n. 209 e s.m.i., con domicilio presso la sede della capogruppo in Milano alla Via Melchiorre Gioia, 124.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite l'ATI e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione all'ATI affinché questa possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- b) L'ATI si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite dell'ATI, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dall'ATI, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'ATI e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.
- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'ATI il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.
- e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate all'ATI, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- f) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza l'ATI comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista



nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente.

- g) L'ATI provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà all'ATI il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto, con lettera raccomandata A/R, telex, fax o altro mezzo ritenuto idoneo.

Per quanto attiene alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), il Contraente si avvarrà del suddetto Broker sino alla naturale scadenza del mandato e comunque sino alla individuazione di nuovo Broker a seguito di procedura ad evidenza pubblica.

In tal caso il nuovo Broker, previa idonea notifica inviata dal Contraente alla Società, subentrerà in tutte le obbligazioni di cui al presente articolo.

Il nuovo Broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza annuale successiva alla relativa notifica di affidamento incarico da parte del Contraente alla Società.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART.18 – OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro la Contraente deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'Art. 1914 c.c.;
- darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società od al Broker al quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 c.c., se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società.

La Contraente deve altresì:

- fare possibilmente nei 30 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- conservare possibilmente le tracce ed i residui del sinistro fino alla verifica peritale del danno senza avere, per questo, diritto ad indennizzo alcuno;
- presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro possibilmente con indicazione del loro valore e della perdita subita.

Ferma restando la facoltà da parte della Società di stabilire, valendosi anche di tutti i dati e documenti di cui dispone la Contraente, la quantità, la qualità ed il valore di tutte le cose garantite esistenti al momento del sinistro, la Contraente viene esonerata dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori, quando tale adempimento risulti difficoltoso e/o complesso.

La Contraente è sollevata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui fuori dei locali contenenti le cose assicurate.

ART.19 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 120 giorni; in tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche la Contraente può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto con le stesse modalità di cui al comma precedente, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso dalla Società.

ART.20 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

ART.21 – PROCEDURA DI 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 dalla Contraente con l'apposito atto unico.

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

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

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio Perito, o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola della parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

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

ART.22 – MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 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 la Contraente ha adempiuto agli obblighi previsti della clausola "Obblighi della Contraente in caso di sinistro";
- 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 previsti nella clausola "Valore delle cose assicurate e Determinazione del danno";
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione, sgombero, rimozione e ricollocamento.

I risultati delle operazioni peritali, concretate 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 ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente 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.

ART.23 – OPERAZIONI PERITALI

Si conviene che in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da contenere le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro la frazione dei reparti colpiti da sinistro o comunque da esso danneggiati.

ART.24 – VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che il valore a nuovo si intenda convenzionalmente:

- 1) per il Fabbricato: la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- 2) per il Contenuto: il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento produttivo e/o economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali; per le merci si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali e/o gli imballaggi.

Le parti convengono di stipulare l'Assicurazione in base al suddetto "Valore a nuovo" alle seguenti condizioni:

- 1) In caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
 - l'ammontare del danno e del rispettivo indennizzo come se l'assicurazione "Valore a nuovo" non esistesse,
 - il supplemento di indennità che, aggiunto all'indennizzo di cui ad a), determina l'indennizzo complessivo calcolato in base al "Valore a nuovo".

Il supplemento di indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti

- superiore od eguale al rispettivo "Valore a nuovo", viene dato per intero;

- inferiore al rispettivo “Valore a nuovo”, ma superiore al valore al momento del sinistro (per cui risulta assicurata solo una parte dell’intera differenza occorrente per l’integrale assicurazione “Valore a nuovo”), viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l’intera differenza;
 - eguale o inferiore al valore al momento del sinistro, diventa nullo.
- 2) In caso di coesistenza di più Assicurazioni, agli effetti della determinazione del supplemento di indennità, si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle Assicurazioni stesse.
 - 3) Il pagamento del supplemento di indennità sarà effettuato in base allo stato di avanzamento dei lavori. Verrà cioè eseguito entro 30 giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l’avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, degli enti distrutti o danneggiati, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia.
La ricostruzione od il rimpiazzo, secondo il preesistente tipo e genere, o secondo altre tipologie, e sulla stessa area nella quale si trovino le cose colpite o su altra area del territorio nazionale, se non ne derivi aggravio per la Società, deve avvenire, salvo comprovata forza maggiore, entro 36 mesi dalla data dell’atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.
 - 4) Il fatto che la ricostruzione od il rimpiazzo non vengano eseguiti in tutto od in parte secondo il preesistente tipo e genere, per le ragioni tecniche di cui la Contraente avrà giustificato la fondatezza, non pregiudicherà il diritto al supplemento di indennità sempre alle medesime condizioni sopra stabilite, e purché l’esborso da parte della Società non sia superiore a quello che sarebbe stato determinato in relazione al “Valore a nuovo”.
 - 5) L’Assicurazione in base al “Valore a nuovo” riguarda soltanto Fabbricati e gli enti compresi nella partita Contenuto in stato di attività o di inattività temporanea.
 - 6) Per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte in polizza.

Relativamente alle merci l’ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose preesistenti il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate.

Relativamente ai valori custoditi in cassaforte, la Società risponde sino alla concorrenza dell’importo indicato nella clausola “Limiti di indennizzo”, senza far luogo all’applicazione del disposto di cui all’Art. 1907 del Codice Civile.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto della clausola “Assicurazione parziale” (Art. 25), ma sono prestate a primo rischio assoluto, cioè senza l’applicazione dell’Art. 1907 c.c.

Si precisa, che ai fini della determinazione del valore assicurabile e della determinazione dell’ammontare di eventuali danni, i beni costituiti da materiale farmaceutico e di medicazione, alimentari ed altri materiali di consumo in genere, vengono valutati in base al loro costo di riacquisto al momento del sinistro.

Relativamente ai fabbricati di “Valore storico”, si conviene che in caso di sinistro che colpisca tale tipologia di fabbricati l’indennizzo sarà determinato tenendo conto di eventuali richieste della Sovrintendenza alle Belle Arti per l’utilizzo di materiali similari a quelli preesistenti e di tecniche particolari, per la riparazione dei danni od il rifacimento dell’opera.

ART.25 – ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte con le norme dell’articolo precedente risulta che il valore della partita Fabbricato, eccedeva al momento del sinistro la somma rispettivamente assicurata con la partita stessa, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Non si farà luogo all’applicazione della proporzionale per quelle partite di polizza la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora tale limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, la regola proporzionale rimarrà operativa per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, il risarcimento non potrà superare la somma assicurata medesima.

Relativamente alla partita "Contenuto", si precisa che la Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all' Art. 1907 del Codice Civile.

ART.26 – 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 comunque entro e non oltre 90 giorni dalla data del sinistro; la Contraente si impegna nei casi in cui venga espressamente richiesto dalla Società, a mezzo di clausola in quietanza, a produrre il Certificato di Chiusa Istruttoria, non appena ne verrà in possesso. La Contraente è legittimata ad ottenere dalla Società il pagamento dell'indennizzo liquidato a termini di polizza anche in mancanza di chiusura di istruttoria giudiziaria o di altra Autorità competente se aperta, contro l'impegno di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva risulti una o più cause di decadenza al diritto di percepire l'indennizzo. Il presente articolo sarà applicato a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata come se, ai soli effetti della presente clausola, per ognuna di dette partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

Pertanto i pagamenti così effettuati saranno considerati come semplici acconti – soggetti quindi a conguaglio – su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo per il sinistro.

ART.27 – ANTICIPO INDENNIZZO

La Contraente 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 €50.000,00.

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

ART.28 – LIMITE MASSIMO INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 c.c., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO

ART.29 – RISCHI ASSICURATI

Sono garantiti tutti i danni materiali diretti e consequenziali ai beni assicurati cagionati da:

- 29.1 **Incendio.**
- 29.2 **Fulmine.**
- 29.3 **Esplosione, scoppio ed implosioni, non causati da ordigni esplosivi.**
- 29.4 **Autocombustione:** i danni prodotti da autocombustione (combustione spontanea senza fiamma) agli enti assicurati.
- 29.5 **Implosione:** i danni derivanti dal repentino cedimento di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna.
- 29.6 **Caduta di aeromobili,** veicoli spaziali, satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate, meteoriti, corpi celesti ed oggetti orbitanti in genere.
- 29.7 **Onda sonora:** i danni cagionati agli enti assicurati dall'onda d'urto provocata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità sonica o supersonica.
- 29.8 **Fenomeno elettrico:** i danni che si manifestassero nelle macchine ed impianti elettrici e/o elettronici, apparecchi e circuiti compresi, per effetto di correnti o scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati, anche quando non comportino sviluppo di fiamma.
L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato senza l'applicazione di quanto previsto dall'Art. 1907 del Codice Civile e sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".
- 29.9 **Fumo, gas e vapore:** i danni agli enti assicurati provocati da fumo, gas e vapore fuoriusciti da attrezzature o impianti al servizio dei fabbricati e/o dell'attività svolta dalla Contraente in conseguenza di:
- improvviso od accidentale guasto o rottura verificatasi nelle attrezzature od impianti medesimi;
 - eventi per i quali è prestata la garanzia con la presente polizza;
 - difetto strutturale degli impianti, con riserva di rivalsa da parte della Società.
- 29.10 **Urto veicoli:** i danni materiali e diretti, anche quando non vi sia sviluppo di incendio, arrecati agli enti assicurati da urto di veicoli e/o carri ferroviari, sia all'interno che all'esterno dell'ambito di fabbricati ed aree occupate dalla Contraente.
- 29.11 **Rovina di ascensori e montacarichi:** i danni materiali arrecati ai fabbricati e/o al relativo contenuto da rovina di ascensori e montacarichi, compresi i danni agli stessi a seguito di rottura accidentale o dolosa dei relativi congegni.
- 29.12 **Acqua, liquidi e gas condotti:** i danni causati alle cose assicurate alle partite tutte, dipendenti da fuoriuscita di acqua, liquidi e gas condotti in genere, a seguito di guasto o rottura di impianti idrici, igienici, tecnici e di tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o delle attività descritte in polizza.
Si intendono inoltre garantite le spese sostenute per la ricerca del guasto o della rottura e per la sua riparazione.
L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".
La Società non risponde dei danni derivanti da umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali.
- 29.13 **Colaggio da impianti automatici di estinzione** (ove esistenti): i danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita accidentale di fluidi a seguito di guasto o rottura di impianti fissi di estinzione automatici e sprinklers, incluse relative alimentazioni.
La Società non risponde dei danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti.
Si intendono inoltre garantite le spese sostenute per la ricerca del guasto o della

rottura e per la sua riparazione.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

- 29.14 **Eventi atmosferici:** i danni arrecati agli enti assicurati, compresi recinti, cancelli, alberi d'alto fusto, nonché attrezzature, impianti e merci posti sotto fabbricati aperti e/o tettoie da: uragani, bufere, tempeste, vento e cose da esso trascinate, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili eventi atmosferici (inclusi i danni da urto di cose trasportate e crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia).

La Società risponde dei danni causati dalla grandine a:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre in cemento, amianto e manufatti in materia plastica e/o materiali similari.

La Società non risponde:

a) dei danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua, rotture o rigurgiti di sistemi di scarico;
- gelo e sovraccarico da neve;

b) dei danni da bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto a meno che arrecati direttamente dalla caduta di pioggia, grandine o altro, attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione;

c) dei danni subiti da grues.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

- 29.15 **Enti all'aperto:** a parziale deroga di quanto previsto dal precedente articolo, si precisa che si intendono assicurati anche gli enti che si trovano all'aperto.

- 29.16 **Gelo e ghiaccio:** a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 29.14, la Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di gelo/ghiaccio che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritta in polizza.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

- 29.17 **Acqua piovana:** i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'Assicurazione i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

- 29.18 **Intasamento gronde e pluviali:** i danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati, da acqua entrata nel fabbricato per intasamento, anche temporaneo, delle gronde e dei pluviali causato da grandine e/o neve.

Sono inoltre garantiti i danni cagionati alle cose assicurate qualora l'intasamento di gronde o pluviali fosse causato da insufficiente capacità di smaltimento di questi ultimi in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

29.19 **Sovraccarico neve:** a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 29.14, i danni materiali causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve e ghiaccio, compresi quelli da bagnamento, che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione di garanzia.

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanghe e slavine;
- da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia salvo quanto previsto dall'Art. 29.16;
- ai serbatoi non conformi alle norme vigenti al momento della loro costruzione, relativamente ai sovraccarichi di neve;
- ai fabbricati in costruzione od in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia influente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;
- a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale dei fabbricati in seguito a sovraccarico di neve sul tetto.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

29.20 **Inondazioni, alluvioni, allagamenti:** i danni materiali, diretti e consequenziali compresi quelli di incendio, esplosione, implosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazione, alluvione, allagamento anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società non risponde dei danni:

- causati da umidità, stillicidio, trasudamento;
- causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento, sugli enti assicurati;
- ad enti mobili all'aperto (eccetto quelli che si trovassero all'aperto per natura e destinazione).

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo", quale massimo risarcimento per ogni singolo fabbricato.

29.21 **Franamenti e cedimenti:** intendendosi per tali:

- caduta di massi;
- smottamento, intendendosi per tale uno scivolamento del terreno lungo un versante inclinato, causato da infiltrazioni d'acqua nel suolo;
- franamento, intendendosi per tale un distacco e/o un scoscendimento di terre e rocce anche non derivante da infiltrazione di acqua;
- cedimento del terreno;
- cedimento delle fondazioni, purché non imputabili ad errori di progettazione, calcolo o difetti di costruzione;
- valanghe, slavine.

Non si darà luogo all'indennizzo se i franamenti ed i cedimenti, così come descritti nel presente articolo, saranno conseguenza di inondazione, alluvione, allagamento o di terremoto.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo", quale massimo risarcimento per ogni singolo fabbricato.

29.22 **Terremoto:** la Società risponde dei danni materiali e diretti – compresi quelli da incendio, esplosione e scoppio – subiti dalle cose assicurate per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da esplosione salvo che per effetto diretto del terremoto sugli enti assicurati nonché da emanazione di calore o radiazione;
- b) provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- c) causati da eruzioni vulcaniche;
- d) causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- e) di furto, smarrimento, rapina, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- f) 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.

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

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo", quale massimo risarcimento per ogni singolo fabbricato.

Si precisa che scoperti, franchigie e limiti di indennizzo riportati nelle allegate tabelle fanno riferimento alla "Classificazione Sismica" di cui all'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n° 3274/03 e successivi aggiornamenti, pubblicato sul sito ufficiale della Protezione Civile, sulla scorta delle rilevazioni dell'INGV sulla pericolosità sismica del territorio.

- 29.23 **Eventi socio-politici:** la Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa o causati, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da persone (dipendenti e non della Contraente) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente od in associazione, atti vandalici o dolosi.

La presente estensione di garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovino gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre 30 giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

La Società non risponde dei danni:

- a) di rapina, estorsione, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- b) causati da interruzione di processi di lavorazione, da alterazione od omissione di controlli o manovre, salvo quanto previsto in relazione ai danni consequenziali;
- c) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigogeno (salvo quanto previsto dalla clausola "Merci in refrigerazione");
- d) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque Autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

Le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza.

La garanzia viene prestata fino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

- 29.24 **Attentati, terrorismo e sabotaggio:** la Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati verificatisi in conseguenza di attentati, atti di terrorismo o sabotaggio.

Per "attentati, atti di terrorismo o sabotaggio" si intendono tutti quegli atti commessi da una o più persone allo scopo di influenzare e/o sconvolgere gli assetti politici e/o istituzionali e/o religiosi esistenti, o comunque di ingenerare paura nella popolazione.

Non rientrano quindi in tale definizione tumulti popolari e/o di piazza, scioperi, sommosse nonché, salvo non rientrino nelle previsioni del precedente Art. 29.23.

La Società ed il Contraente hanno la facoltà, in qualunque momento, di recedere dalla presente garanzia mediante preavviso di 30 giorni da comunicare a mezzo lettera raccomandata.

In caso di recesso da parte della Società, questa provvederà al rimborso del relativo premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.

La Società non risponde dei danni, sia diretti che consequenziali:

- e) di rapina, estorsione, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- f) causati da interruzione di processi di lavorazione, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- g) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigogeno (salvo quanto previsto dalla clausola “Merci in refrigerazione”);
- h) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque Autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- i) conseguenti a sospensione di servizi quali gas, acqua, energia elettrica, comunicazioni o forniture di terzi;
- j) dovuti a contaminazione chimica, biologica e nucleare.

Le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola “Limiti di indennizzo”, quale massimo risarcimento per ogni singolo fabbricato.

29.25 **Ricorso terzi:** la Società si obbliga a tenere indenne la Contraente per le somme che sia tenuta a corrispondere per capitali, interessi e spese – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da evento indennizzabile a termini di polizza.

Il massimale assicurato da questa partita deve intendersi riferito quale massimale catastofale per ogni singola ubicazione.

L'Assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni e/o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni, della prestazione dei servizi attribuiti alla Contraente, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a cose che la Contraente abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti della Contraente ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, nonché i veicoli di terzi in genere che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza degli insediamenti assicurati, e le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

La Contraente deve immediatamente informare la Società delle eventuali procedure civili e/o penali promosse contro essa, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa, e la Società avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa della Contraente.

La Contraente deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'Art. 1907 c.c.

29.26 **Parificazione dei danni:** sono parificati ai danni da incendio, oltre ai guasti fatti per ordine delle Autorità, anche quelli prodotti dalla Contraente o da terzi allo scopo di impedire od arrestare l'incendio od altri eventi garantiti dalla presente polizza.

29.27 **Spese di salvataggio:** per spese di salvataggio si intendono le spese sostenute, oltre la somma assicurata fino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola “Limiti di indennizzo”, per i guasti, le distruzioni, i danneggiamenti e simili, nonché le operazioni di prima ricostruzione e messa in

sicurezza, avvenuti per ordine e/o opera di Autorità e/o della Contraente e/o di altri, provocati in occasione e/o a seguito di evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione, allo scopo di:

- a. prevenire o limitare l'insorgere e/o svilupparsi dell'evento e/o sue conseguenze;
- b. soccorrere o salvare vite umane, e ciò anche nell'erronea presunzione della presenza di vite umane da soccorrere e/o salvare, anche se l'evento dannoso non abbia interessato o minacciato direttamente e/o prossimamente i beni assicurati.

- 29.28 **Spese di demolizione e sgombero:** le spese sostenute in caso di danno per demolire, sgomberare, trasportare e smaltire presso il più vicino luogo di scarico autorizzato i residui del sinistro, compresi quelli tossici e/o nocivi comprese le spese necessarie per lo smontaggio, lo svuotamento, l'eventuale opera di decontaminazione, la temporanea rimozione, la ricollocazione in opera ed il nuovo collaudo, riempimento ed altre simili operazioni relative ad enti non danneggiati, a tale scopo resesi necessarie.

Il risarcimento delle spese di demolizione e di sgombero si intende operante per ogni sinistro che risulti indennizzabile in base ad uno qualsiasi degli eventi previsti nella polizza.

Si precisa inoltre che verranno indennizzate anche le spese di demolizione e di sgombero sostenute dalla Contraente per adempiere all'obbligo di salvataggio di cui all'Art. 1914 del Codice Civile.

La somma garantita per le spese di cui alla presente clausola è pari al 10% dell'indennizzo pagabile a termine di polizza, aumentato, ove si rivelasse insufficiente in caso di sinistro, di una ulteriore somma entro il massimale stabilito.

- 29.29 **Danni indiretti:** in caso di forzata interruzione dell'attività istituzionale, di mancata disponibilità dei fabbricati, in uso alla Contraente, o del loro contenuto per danneggiamento provocato da un evento garantito dalla presente polizza, la Società indennizzerà le spese documentate e sostenute per il trasferimento, la locazione e tutte le altre spese relative al ripristino dell'attività interrotta, nonché le spese sostenute per il mantenimento e/o la prosecuzione di servizi inerenti l'attività entro il massimale stabilito.

- 29.30 **Danni consequenziali:** per danni consequenziali si intendono i danni che i beni assicurati subiscono non direttamente per il verificarsi di un evento per il quale è prestata l'Assicurazione, ma "in conseguenza" di questo evento.

- 29.31 **Archivi:** relativamente agli Archivi, come definito nella presente polizza all'Art. 1, la Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola "Limiti di indennizzo", in deroga a quanto previsto dall'Art. 25, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'Art. 1907 del Codice Civile; l'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al costo di riparazione o rimpiazzo a nuovo, escluso qualsiasi riferimento al loro valore di affezione o storico-artistico o scientifico.

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 e/o ricondizionamento.

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.

- 29.32 **Oggetti d'Arte:** relativamente agli oggetti d'Arte, come definito nella presente polizza all'Art. 1, la Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola "Limiti di indennizzo", in deroga a quanto previsto dall'Art. 25, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'Art. 1907 del Codice Civile

In caso di danno parziale l'indennizzo sarà pari alle spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento, con l'intesa che la somma di tali importi non ecceda il valore commerciale che l'oggetto aveva al momento del sinistro. In caso di danno totale l'indennizzo sarà pari al valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.

- 29.33 **Merci in refrigerazione:** i danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o fuoriuscita del fluido frigogeno, conseguenti:

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

Se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo si prolunga per oltre 24 ore, la Contraente si impegna, in tal caso, a darne avviso alla Società e/o al Broker con il mezzo più rapido disponibile.

La Società risponde del danno entro il capitale stabilito, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

- 29.34 **Onorari Periti:** a parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 21, la Società risarcisce alla Contraente l'importo da questa 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 del 5% del danno liquidabile a termini di polizza, nel limite di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Ai fini della presente garanzia si intendono compresi gli onorari di architetti, ingegneri, consulenti e professionisti in genere, necessari per la riparazione e/o ricostruzione e/o per l'esecuzione di opere imposte per legge e/o disposizioni di Autorità locale, conseguenti a sinistri.

La Società risarcisce inoltre gli oneri supportati dalla Contraente in quanto tenuta a produrre prove, informazioni ed ogni altro elemento necessario.

- 29.35 **Rottura cristalli:** la Società assicura le lastre di cristallo, specchio, vetri, vetri speciali e materiali similari, quali plexiglass, etc., insegne, marmi, collocati sia all'esterno che all'interno di tutti i locali di proprietà o in uso alla Contraente, o dati in uso a terzi, comprese le scheggiature ed i danni parziali che obblighino alla sostituzione della lastra e/o del vetro.

La garanzia è estesa ai danni da furto consumato o tentato, agli atti vandalici, alle dimostrazioni di folla ed ai tumulti popolari.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

- 29.36 **Enti non diversamente indicati:** viene inoltre stabilito che, in caso di sinistro, tutto quanto non espressamente indicato nelle "definizioni", deve intendersi assicurato, sia che si trovi sotto tetto a fabbricati, sia all'aperto.

Nell'eventualità che una determinata cosa o un determinato bene non trovassero precisa collocazione in una delle partite della presente polizza, o che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa od il bene verranno attribuiti alla voce "Contenuto".

- 29.37 **Rischio locativo:** intendendosi per tale la pretesa di risarcimento da parte di un terzo di un danno del quale la Contraente debba rispondere a titolo di responsabilità civile come disposto dagli Artt. 1588, 1589, 1611 del Codice Civile.

- 29.38 **Perdita delle pigioni:** se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza, l'Assicurazione è prestata per i locali effettivamente appigionati, fino alla concorrenza dell'ammontare della pigione di un anno e, per i locali occupati dalla Contraente-proprietaria, fino alla concorrenza della pigione di un anno presumibilmente ad essi relativa; in ambo i casi la pigione annua massima computabile non potrà superare 1/15 del valore che, rispetto a quello assicurato per il fabbricato, compete alle singole unità immobiliari.

Nessun indennizzo spetta alla Contraente per ritardi nel ripristino dei locali danneggiati, dovuti a cause eccezionali o per qualsiasi ritardo di locazione od occupazione dei locali ripristinati.

- 29.39 **Spese di restauro:** relativamente a manufatti, affreschi, stucchi ed abbellimenti in genere di valore artistico, in caso di sinistro a seguito di eventi garantiti in polizza, si precisa che i costi di restauro si intendono coperti fino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

- 29.40 **Spese di ricerca e riparazione guasti:** La Società, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura di impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, esistenti nei fabbricati assicurati, risarcibile in base alla presente polizza,

indennizza anche le spese per riparare o sostituire le tubazioni ed i relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione ed il ripristino di parti del fabbricato.

La garanzia opera nei limiti previsti dalla presente polizza all'art. 41 – Limiti di indennizzo.

ART.30 - SOSTANZE INFIAMMABILI E MERCI SPECIALI

La Società prende atto che nell'ambito di ciascun insediamento assicurato, in relazione all'attività svolta possono essere presenti, stoccate e/o utilizzate sostanze infiammabili e merci speciali nei quantitativi e con le modalità che la Contraente ritiene di detenere.

ART.31 - ENTI PRESSO TERZI

Gli enti assicurati compresi nella partita Contenuto si intendono garantiti, sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola "Limiti di indennizzo", anche quando si trovino presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi della Contraente o di terzi, in esposizione, deposito, lavorazione e/o riparazione.

ART.32 - BENI IN LEASING

I beni in uso alla Contraente/ a titolo di locazione finanziaria, sono coperti da garanzia in base alle condizioni tutte della presente polizza fino alla concorrenza dell'importo pari alla quota di capitale già versata al locatore attraverso i canoni pagati fino al momento del sinistro, qualora i suddetti macchinari fossero assicurati mediante contratto stipulato dal locatore che prevede la rinuncia alla rivalsa nei confronti del conduttore, e dell'intero valore a nuovo, qualora i suddetti macchinari non fossero altrove assicurati, oppure nel caso che lo fossero con un contratto che faccia salvo il diritto di rivalsa nei confronti del conduttore.

Restano ferme le disposizioni tutte eventualmente previste relative all'insufficienza di somma assicurata e relative deroghe parziali, nonché all'assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo.

ART.33 - COMPENSAZIONI TRA PARTITE

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

Resta convenuto che:

- c. la suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite colpite o non dal sinistro;
- d. non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio o per le quali vi sia assicurazione in forma fluttuante.

ART.34 - MANUTENZIONE FABBRICATI

È facoltà della Contraente variare o modificare il complesso dei fabbricati ed impianti aggiungendo – se del caso – anche nuovi fabbricati ed impianti che resteranno compresi nei valori assicurati senza che la Contraente sia obbligata a darne avviso alla Società.

In caso di modifiche dei fabbricati ed impianti e/ in caso di costruzioni di nuovi fabbricati e/o di nuove installazioni di impianti, l'Assicurazione si intende prestata in qualunque stadio si trovino i lavori ed è comprensiva dei materiali di costruzione, costo della manodopera, macchine e parti di macchine, sia in opera che a piè d'opera nell'ambito del cantiere sia propri che di terzi, anche se i lavori siano appaltati a terzi.

ART.35 – DOLO E COLPA GRAVE

la Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia anche se determinati da colpa grave della Contraente e/o da dolo e colpa grave delle persone di cui debba rispondere a norma di legge.

ART.36 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga che le compete a norma dell'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti del responsabile del sinistro, salvo il caso di dolo, e sempre che la Contraente non eserciti a sua volta azioni di rivalsa verso il responsabile.

ART.37 - INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Con la sottoscrizione della nota informativa precontrattuale allegata e con la sottoscrizione della presente polizza, la Contraente dichiara di aver preso atto degli obblighi degli Assicuratori in ottemperanza e nel rispetto dell'Art. 123 del D.Lgs. n° 175 del 17/03/1995, in attuazione della Direttiva CEE n° 92/49 del 18/06/1992, e della circolare ISVAP n° 303 del 02/06/1997.

ART.38 - GESTIONE SINISTRI

la Società si impegna ad inviare alla Contraente, con cadenza semestrale, l'elenco dei sinistri denunciati con il relativo esito e gli eventuali importi liquidati e/o a riserva.

ART.39- RISCHI ESCLUSI

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole clausole che precedono, sono esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che la Contraente provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
 - verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che la Contraente provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
 - causati con dolo della Contraente;
 - di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'Assicurazione;
 - alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto nelle clausole Ricorso terzi", "Danni indiretti", "Danni consequenziali" e "Perdita delle pigioni" all'Art. 29.

ART.40 - FRANCHIGIE

Relativamente alle garanzie riportate, l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione dei seguenti importi per ogni sinistro:

1	FENOMENO ELETTRICO	ART. 29.8	€250,00
2	ACQUA, LIQUIDI E GAS CONDOTTI	ART. 29.12	€250,00
3	COLAGGIO DA IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE	ART. 29.13	€250,00
4	EVENTI ATMOSFERICI	ART. 29.14	€2.500,00
5	ENTI ALL'APERTO	ART. 29.15	€2.500,00
6	GELO E GHIACCIO	ART. 29.16	€500,00

7	ACQUA PIOVANA	ART. 29.17	€250,00
8	INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI	ART. 29.18	€250,00
9	SOVRACCARICO NEVE	ART. 29.19	Scop. 10% - min. €5.000,00
10	INONDAZIONI, ALLUVIONI	ART. 29.20	Scop. 10% - min. €2.500,00 max € 10.000,00
11	ALLAGAMENTI	ART. 29.20	€2.500,00
12	FRANAMENTI E CEDIMENTI	ART. 29.21	€2.500,00
13	TERREMOTO	ART. 29.22	Scop. 10% -min. €25.000,00 per i cespiti che insistono sulle Aree classificate quale ZONA 2 nella classifica sismica dei Comuni italiani. Scop. 20%- min. €25.000,00 per i cespiti che insistono sulle Aree classificate quale ZONA 1 nella classifica sismica dei Comuni italiani.
14	EVENTI SOCIO-POLITICI	ART. 29.23	€2.500,00
15	ATTENTATI, TERRORISMO E SABOTAGGIO	ART. 29.24	€25.000,00
16	MERCI IN REFRIGERAZIONE	ART. 29.33	scoperto 5%
17	ROTTURA CRISTALLI	ART. 29.35	€500,00
18	SPESE DI RESTAURO	ART. 29.39	€2.500,00
19	SPESE DI RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO	ART. 29.40	€1.500,00

ART.41 - LIMITI DI INDENNIZZO

Limitatamente alle garanzie di seguito riportate, la Società non sarà mai obbligata a pagare a titolo di indennizzo, per ogni sinistro e per ogni anno, somma superiore ai seguenti importi:

	LIMITE PER SINISTRO	LIMITE PER ANNUALITA'

1	COSE DI PROPRIETÀ DI DIPENDENTI	COSE ASSICURATE ALLA PARTITA "CONTENUTO" – LETT. G)	€25.000,00	€25.000,00
2	VALORI CUSTODITI IN CASSAFORTE	ART. 24	€25.000,00	€25.000,00
3	FENOMENO ELETTRICO	ART. 29.8	€25.000,00	€25.000,00
4	ACQUA, LIQUIDI E GAS CONDOTTI	ART. 29.12	€25.000,00	€25.000,00
5	COLAGGIO DA IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE	ART. 29.13	€25.000,00	€25.000,00
6	EVENTI ATMOSFERICI	ART. 29.14	80% DELLA SOMMA ASSICURATA	
7	GELO E GHIACCIO	ART. 29.16	€250.000,00	€250.000,00
8	ACQUA PIOVANA	ART. 29.17	€25.000,00	€25.000,00
9	INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI	ART. 29.18	€25.000,00	€25.000,00
10	SOVRACCARICO NEVE	ART. 29.19	50% DELLA SOMMA ASSICURATA – SU SINGOLA UBICAZIONE	
11	INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI	ART. 29.20	VEDASI TABELLA "LIMITI CATASTROFALI"	
12	FRANAMENTI E CEDIMENTI	ART. 29.21	VEDASI TABELLA "LIMITI CATASTROFALI"	
13	TERREMOTO	ART. 29.22	<p style="text-align: center;">50% DELLA SOMMA ASSICURATA PER SINGOLA UBICAZIONE per i cespiti che insistono sulle Aree classificate quale ZONA 2 nella classifica sismica dei Comuni italiani.</p> <p style="text-align: center;">40% DELLA SOMMA ASSICURATA PER SINGOLA UBICAZIONE per i cespiti che insistono sulle Aree classificate quale ZONA 1 nella classifica sismica dei Comuni italiani.</p> <p style="text-align: center;">MAX VEDASI TABELLA "LIMITI CATASTROFALI"</p>	

		LIMITE PER SINISTRO	LIMITE PER ANNUALITA'
14	EVENTI SOCIO-POLITICI	ART. 29.23	80% DELLA SOMMA ASSICURATA

15	ATTENTATI, TERRORISMO E SABOTAGGIO	ART. 29.24	VEDASI TABELLA "LIMITI CATASTROFALI"	
16	SPESE DI SALVATAGGIO	ART. 29.27	10% DELLA SOMMA ASSICURATA	
17	ARCHIVI	ART. 29.31	€100.000,00	€200.000,00
18	OGGETTI D'ARTE	ART. 29.32	€250.000,00	€250.000,00
19	ONORARI PERITI	ART. 29.34	€50.000,00	€50.000,00
20	ROTTURA CRISTALLI	ART. 29.35	€10.000,00	€10.000,00
21	SPESE DI RESTAURO	ART. 29.39	€50.000,00 (€1.500,00 AL MQ. PER AFFRESCHI)	€50.000,00
23	SPESE DI RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO	ART. 29.40	€100.000,00	€100.000,00
22	ENTI PRESSO TERZI	ART. 31	€100.000,00	€100.000,00

LIMITI CATASTROFALI			
(Massima esposizione per annualità assicurativa della Società per le garanzie appresso indicate)			
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	Art. 29.20	€	30.000.000,00
Franamenti e cedimenti	Art. 29.21	€	1.000.000,00
Terremoto	Art. 29.22	€	20.000.000,00
Attentati, terrorismo e sabotaggio	Art. 29.24	€	20.000.000,00



ART.42 – CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO LORDO

Il premio, finito di accessori ed imposte, risulta così determinato:

1	FABBRICATO	€ 140.000.000,00	X	_____ ‰	=	€ _____
2	CONTENUTO	€ 40.000.000,00	X	_____ ‰	=	€ _____
3	RICORSO TERZI	€ 3.000.000,00	X	_____ ‰	=	€ _____
4	DEMOLIZIONE E SGOMBERO	€ 300.000,00	X	_____ ‰	=	€ _____
5	DANNI INDIRETTI	€ 4.300.000,00	X	_____ ‰	=	€ _____
6	MERCI IN REFRIGERAZIONE	€ 150.000,00	X	_____ ‰	=	€ _____
	PREMIO E CAPITALI COMPLESSIVI	€ 187.750.000,00				€ _____

LA CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

LE COASSICURATRICI

Ai fini degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, la Contraente dichiara di aver attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli:

- a) Art. 2 Dichiarazioni della Contraente – Buona fede.
- b) Art. 4 Altre Assicurazioni.
- c) Art. 6 Durata dell'Assicurazione.
- d) Art. 12 Foro competente.
- e) Art. 18 Obblighi in caso di sinistro.
- f) Art. 19 Recesso in caso di sinistro.
- g) Art. 20 Esagerazione dolosa del danno.
- h) Art. 21 Procedura di valutazione del danno.
- i) Art. 22 Mandato dei Periti.
- j) Art. 26 Pagamento dell'indennizzo.

LA CONTRAENTE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
LOTTO N° 3
CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE**

CONTRAENTE

ASP
Azienda Sanitaria Locale
di
Potenza
Via Torraca, 2
85100 - POTENZA
P.IVA e Cod. Fisc. : 01722360763



G P A

CONSULBROKERS



General Broker Service

EFFETTO:	ore 24.00 del 31/03/2011
SCADENZA 1 ^a RATA:	ore 24.00 del 31/12/2011
RATEAZIONE	ANNUALE
SCADENZA:	ore 24.00 del 31/12/2013

INDICE

DEFINIZIONI		Pag. 2
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE		Pag. 3
Art. 1.1	Prova del contratto	Pag. 3
Art. 1.2	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	Pag. 3
Art. 1.3	Variazione del rischio	Pag. 3
Art. 1.4	Buona fede	Pag. 3
Art. 1.5	Modifiche dell'assicurazione	Pag. 3
Art. 1.6	Pagamento del premio	Pag. 3
Art. 1.7	Recesso in caso di sinistro	Pag. 4
Art. 1.8	Durata del contratto	Pag. 4
Art. 1.9	Efficacia temporale della garanzia	Pag. 4
Art. 1.10	Determinazione del premio	Pag. 4
Art. 1.11	Regolazione del premio	Pag. 5
Art. 1.12	Oneri fiscali	Pag. 5
Art. 1.13	Foro competente	Pag. 5
Art. 1.14	Rinvio alle norme di legge	Pag. 5
Art. 1.15	Assicurazioni presso diversi assicuratori – Coesistenza con assicurazioni di Responsabilità Civile	Pag. 5
Art. 1.16	Clausola Broker	Pag. 5
Art. 1.17	Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio	Pag. 6
Art. 1.18	Forma delle comunicazioni	Pag. 7
Art. 1.19	Interpretazione del contratto	Pag. 7
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE		Pag. 7
Art. 2.1	Oggetto dell'assicurazione	Pag. 7
Art. 2.2	Ambito dell'assicurazione	Pag. 7
Art. 2.3	Figure assicurate - Massimali	Pag. 8
Art. 2.4	Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni	Pag. 8
Art. 2.5	Estensioni	Pag. 9
Art. 2.6	Limiti territoriali	Pag. 9
NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI		Pag. 9
Art. 3.1	Denuncia del sinistro e scelta del legale	Pag. 9
Art. 3.2	Gestione del sinistro	Pag. 9
Art. 3.3	Recupero di somme	Pag. 10
CONTEGGIO DEL PREMIO		Pag. 11

DEFINIZIONI

I seguenti termini utilizzati nel testo contrattuale devono così intendersi:

SOCIETÀ	L'Impresa Assicuratrice
CONTRAENTE	L'ASP – Azienda Sanitaria Locale di Potenza (di seguito denominata ASP)
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
BROKER	ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), specificamente incaricata dal Contraente per la assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del presente contratto di assicurazione.
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
ATTIVITA'	L'attività svolta in qualità di Azienda Sanitaria per Statuto, per Legge, per Regolamenti o Delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'assicurazione.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversi – per la quale è prestata l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'assicurato.
INDENNIZZO/RISARCIMENTO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
DIPENDENTI	Le persone che hanno un rapporto contrattuale di lavoro dipendente e sono regolarmente iscritte nei libri paga e matricola.
LAVORATORI PARASUBORDINATI	I soggetti INAIL come definiti dall'Art. 5 del D. Lgs 23/02/2000 n. 38 e s.m.i.
LAVORATORI INTERINALI:	I prestatori di lavoro temporaneo come definiti dalla L. 24/06/1997 n.196. e s.m.i.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1.1 PROVA DEL CONTRATTO

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

ART. 1.2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

ART. 1.3 VARIAZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurato deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del 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. .

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 1.4 BUONA FEDE

L'omessa dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede. Restano pertanto esclusi i casi di dolo e/o colpa grave. In caso di mancate comunicazioni di dichiarazioni aggravanti il rischio che comportino aumento del premio resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza, di richiedere il relativo conguaglio.

ART. 1.5 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 1.6 PAGAMENTO DEL PREMIO

A parziale deroga dell'art. 1901 c.c., il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 gg. dalla data di decorrenza del contratto, pertanto:

- a) nel caso in cui il Contraente provveda al pagamento dei premi entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24:00 dalla data di effetto del contratto;
- b) nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Per le rate successive alla prima è definito un periodo di mora di 60 giorni dalla scadenza. In assenza di pagamento allo spirare di tale termine la garanzia si riterrà sospesa e sarà ripresa alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali previste dalla vigente copertura.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della

Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

La Società si assume tutti gli obblighi previsti dalla Legge 136/2010, con particolare riferimento alle disposizioni tutte di cui all'art.3 e s.m.i.

ART. 1.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo la denuncia di ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/rimborso, le Parti possono recedere dall'Assicurazione con un preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

ART. 1.8 DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata di MESI 9 ED ANNI 2 con effetto dalle ore 24:00 del 31/03/2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2013. Tuttavia è in facoltà del Contraente richiedere, entro 30 giorni dall'ultima scadenza annuale prevista, una proroga tecnica fino ad un massimo di mesi 6 (sei) per consentire il regolare espletamento di una nuova procedura di gara.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà un premio pari al pro rata temporis calcolato nella misura di 1/360 del premio annuale di polizza per ciascun giorno di copertura.

Alla scadenza finale il contratto si intende automaticamente risolto, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

ART. 1.9 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

La garanzia è prestata per i sinistri che siano denunciati entro 24 mesi dalla data di cessazione della presente polizza per fatti afferenti ad atti o comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza stessa, e precisamente:

- dopo le ore 24,00 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
- trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione negli altri casi.

Ai fini del precedente comma i fatti che hanno originato la controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento.

Qualora il fatto che origina il sinistro si protragga per più atti successivi, il sinistro si intende avvenuto quando sia stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da più o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse sono considerate un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate originate dallo stesso fatto, il sinistro è considerato unico.

La garanzia è estesa alle controversie insorgenti nel periodo di validità della polizza ed inerenti a fatti accaduti nei 2 anni antecedenti alla data di effetto della polizza stessa semprechè a quella data siano sconosciute agli Assicurati ed al Contraente.

ART. 1.10 DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Si conviene che la determinazione del premio sarà calcolata sulle figure professionali riportate nella scheda di conteggio del premio, in base a premi annui predeterminati che costituiranno l'elemento di determinazione del premio preventivo.

Il Contraente è tenuto a pagare alle rispettive scadenze e per tutta la durata contrattuale il premio comprensivo di accessori e relative imposte di assicurazione.

ART. 1.11 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Determinazione del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, **fermo il premio minimo** stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine del periodo assicurativo annuo, l'Assicurato, su richiesta scritta della Società, deve fornire per iscritto a quest'ultima i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa consegna dell'appendice di regolazione.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve 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 od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

ART. 1.12 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società

ART. 1.13 FORO COMPETENTE

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

ART. 1.14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 1.15 ALTRE ASSICURAZIONI – COESISTENZA CON ASSICURAZIONI DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

Qualora coesista un'assicurazione di responsabilità Civile, la garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore RC per spese di resistenza e soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, 3° comma, C.C.

ART. 1.16 CLAUSOLA BROKER

L'ASP dichiara di essere assistita dall'ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), Broker incaricato ex art. 1 Legge 792/94 come modificata dal D.Lgs 07/09/2005 n. 209 e s.m.i., con domicilio presso la sede della capogruppo in Milano alla Via Melchiorre Gioia, 124 – 20125 e recapito operativo in Potenza al Viale Marconi, 90 – 85100.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite l'ATI e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione all'ATI affinché questa possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.

- b) L'ATI si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite dell'ATI, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dall'ATI, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'ATI e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.
- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'ATI la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.
- e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate all'ATI, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- f) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza l'ATI comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente.
- g) L'ATI provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà all'ATI il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto, con lettera raccomandata A/R, telex, fax o altro mezzo ritenuto idoneo.

Per quanto attiene alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), il Contraente si avvarrà del suddetto Broker sino alla naturale scadenza del mandato e comunque sino alla individuazione di nuovo Broker a seguito di procedura ad evidenza pubblica.

In tal caso il nuovo Broker, previa idonea notifica inviata dal Contraente alla Società, subentrerà in tutte le obbligazioni di cui al presente articolo.

Il nuovo Broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza annuale successiva alla relativa notifica di affidamento incarico da parte del Contraente alla Società.

ART. 1.17 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni semestre assicurativo, l'Impresa e/o Agenzia, si impegna a fornire al Contraente i dati riepilogativi afferenti l'andamento del rischio, in particolare un dettagliato riepilogo della situazione sinistri

riferito al semestre trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, con la specifica dell'esito dei sinistri stessi (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

ART. 1.18 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le Parti saranno fatte tramite il Broker.

ART. 1.19 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che, in caso di discordanza tra le norme e/o dubbia interpretazione, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

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

ART. 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale stabilito in polizza ed alle condizioni in essa indicate, l'onere delle spese per l'assistenza stragiudiziale e giudiziale – civile e penale – conseguenti ad un Sinistro rientrante in garanzia.

Sono pertanto assicurate le spese:

1. per l'intervento di un legale;
2. sostenute in sede giudiziale per l'intervento di un perito nominato dall'Autorità Giudiziaria o dall'Assicurato e approvato dalla Società;
3. di giustizia ;
4. eventuali del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società;
5. di soccombenza liquidate alla controparte in caso di condanna dell'Assicurato.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa polizza la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato/Contraente.

Art. 2.2 AMBITO DELL'ASSICURAZIONE

Giusto quanto previsto al precedente articolo 2.1, la garanzia viene prestata a favore degli Assicurati indicati nella scheda di polizza che si trovino implicati in procedimenti di responsabilità civile, penale o amministrativa, in conseguenza di fatti ed atti connessi allo svolgimento delle proprie mansioni e/o compiti di ufficio,.

L'assicurazione si riferisce:

1. alle controversie per danni extracontrattuali subiti dall'Assicurato per fatto illecito di altri soggetti;
2. alle controversie per danni extracontrattuali cagionati ad altri soggetti per fatto illecito dell'Assicurato: la garanzia opera con i limiti di cui all'art. 1.15 della presente assicurazione;
3. alla difesa penale dell'Assicurato per delitto colposo o contravvenzione;
4. alla difesa penale dell'assicurato per delitto non colposo e ciò a parziale deroga dell'art. 2.4 che segue; in questo caso la Società rimborserà le spese sostenute all'unica condizione che l'Assicurato sia prosciolto in istruttoria od assolto con sentenza passata in giudicato esclusa ogni altra causa di estinzione del reato oppure lo stesso venga derubricato da doloso a colposo.

La garanzia di difesa penale opera anche per:

- o procedimenti conseguenti ad inquinamento fermo il disposto dell'art. 2.4, comma j)
 - o vertenze insorgenti da inadempienze , anche parziali, degli obblighi imposti dai DD.Lgs n. 81/08, 155/97 e 196/2003 e successive modifiche;
5. al rimborso delle spese di assistenza legale in procedimenti amministrativi per fatti di responsabilità formale e/o contabile.

Per fatti inerenti a colpa grave dell'Assicurato, giudizialmente accertata, le garanzie contrattuali saranno prestate unicamente nel caso in cui l'Assicurato abbia versato la quota premio di sua competenza.

ART. 2.3 FIGURE ASSICURATE – MASSIMALI

Le garanzie della presente polizza sono prestate a favore delle figure di cui alla scheda di conteggio del premio.

Il massimo rimborso della Società sarà di €30.000,00, per ciascun sinistro.

In presenza di più violazioni della stessa natura per momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

Le vertenze promosse da una o più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. Il sinistro è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo evento o fatto.

ART. 2.4 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia :

- il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa, ivi comprese le sanzioni pecuniarie sostitutive di pene detentive brevi; sono altresì escluse le spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione atti, etc..);
- le spese di controversie derivanti da fatti dolosi delle persone assicurate;
- le spese di controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario, salvo quanto previsto all'art. 2.2 comma 5;
- le spese per procedure arbitrali salvo che siano specificatamente previste;
- le spese per controversie in materia di diritto societario;
- le spese per controversie in materia di diritto di brevetto, esclusiva e concorrenza sleale.

La garanzia non è inoltre operante per:

- a) vertenze determinate da colpa grave dell'assicurato;
- b) controversie di natura contrattuale;
- c) controversie contrattuali riferite alla presente assicurazione;
- d) controversie individuali di lavoro dipendente, vertenze sindacali;
- e) controversie tra dipendenti ed Amministratori o insorte tra Assicurati;
- f) vertenze relative ai rapporti tra Soci;
- g) controversie nei confronti di Istituti o Enti Pubblici di Assicurazione Previdenziali e di Assistenza Sociale;
- h) procedimenti civili e penali conseguenti a fatti ed atti connessi allo svolgimento delle attività necessarie ad assolvere compiti e/o funzioni in associazioni se di categoria diversa da quella indicata in polizza;
- i) controversie relative alla proprietà o all'uso di qualsiasi mezzo di locomozione;
- j) procedimenti conseguenti ad inquinamento, salvo che esso si sia verificato per fatto accidentale e, in ogni caso, non derivante dalla volontà dell'Assicurato;
- k) vertenze conseguenti a sinistri verificatisi in occasione di atti di guerra e di tumulti popolari;
- l) vertenze conseguenti a sinistri verificatisi in occasione di esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasformazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- m) rischio comunque coperti da altra assicurazione, nel qual caso la garanzia prestata con la presente polizza opera con i limiti di cui all'art. 1.15 della presente polizza.

ART. 2.5 ESTENSIONI

La garanzia è estesa:

- a) **Colpa Grave:** alle vertenze determinate da Colpa Grave dell'Assicurato e ciò a deroga del comma a) dell'art. 2.4. Questa estensione è valida a condizione che sia stato corrisposto il relativo premio da parte di ciascun assicurato.

ART. 2.5 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o adempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle controversie di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi in uno qualsiasi degli Stati Europei e sono processualmente trattate dall'Autorità Giudiziaria competente.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 3.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto alla Società, tramite il Contraente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Unitamente alla denuncia l'Assicurato deve fornire alla Società tutti gli atti o documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro nonché tutti gli elementi necessari.

In ogni caso deve, a pena di decadenza del diritto alla prestazione della garanzia assicurativa, far pervenire alla Società, con la massima sollecitudine, notizia di ogni atto a lui notificato ed ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato ha facoltà di indicare alla Società un unico legale scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il suo domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti a giudicare la controversia.

Nel caso in cui l'Assicurato non si avvalga di tale facoltà, se non sussiste conflitto di interesse con la Società quest'ultima si intenderà autorizzata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato dovrà conferire il mandato e consegnare tutta la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

ART. 3.2 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si adopererà per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non sia possibile e sussistano possibilità di accoglimento delle pretese dell'Assicurato ed in ogni caso in cui si renda necessaria la difesa in sede penale, la Società provvederà all'incarico formale del legale come sopra indicato.

La garanzia assicurativa resta valida anche per i gradi di giudizio successivi al primo, sia in sede civile che penale, purchè la prosecuzione dei giudizi stessi presenti concrete possibilità di un esito favorevole.

Ai sensi di quanto previsto all'art. 2.1 e salvo il caso di conflitto di interessi con la Società, la nomina di un eventuale perito di parte deve preventivamente ricevere il preventivo assenso della Società.

Pena la decadenza delle garanzie assicurative ed il recupero delle spese sostenute dalla Società, l'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza la preventiva autorizzazione della Società stessa ciò anche nel caso in cui l'Assicurato dia corso ad azioni di natura giudiziaria.

Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitate a due tentativi.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri (anche nel caso in cui di ricorso al Giudice Superiore in procedimento civile o penale) l'Assicurato potrà scegliere:

- a) Che la decisione venga demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del Tribunale competente ai sensi dell'art. 1.14. In tal caso ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato;
- b) Di proseguire a proprie spese la controversia con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese sostenute e non liquidate, a condizione che il risultato conseguito sia più favorevole di quello prospettato dalla Società in linea di fatto e di diritto. L'Assicurato è tenuto in ogni caso a tenere informata la Società sugli sviluppi delle azioni promosse a sostegno delle sue pretese.

La scelta di una delle due procedure esclude l'applicazione dell'altra.

ART. 3.3 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla Controparte a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le spese e le competenze liquidate in sede giudiziaria o transattiva vanno invece a favore della Società se questa le ha già sostenute o anticipate.

CONTEGGIO DEL PREMIO

Ruolo professionale	Numero unità	Premio annuo lordo unitario	PREMIO annuo lordo
Direttore Generale	1		€
Direttore Sanitario	1		€
Direttore Amministrativo	1		€
Dirigente Medico	487		€
Dirigente Amministrativo	10		€
Dirigente Ruolo Professionale, Tecnico/Sanitario non Medico	85		€
Dipendente Amministrativo/Tecnico	798		€
Dipendente Paramedico	1.236		€
TOTALE			€

ESTENSIONE FACOLTATIVA COLPA GRAVE

Premio annuo lordo a carico di ciascun aderente/assicurato	€
--	---

CONTEGGIO DEL PREMIO					
<i>PRIMA RATA</i>		Dal	31/03/2011	Al	31/12/2011
PREMIO IMPONIBILE			<i>EURO</i>		
IMPOSTE			<i>EURO</i>		
PREMIO LORDO ALLA FIRMA			<i>EURO</i>		
<i>RATE SUCCESSIVE</i>		al	31/12/2011		
PREMIO IMPONIBILE			<i>EURO</i>		
IMPOSTE			<i>EURO</i>		
PREMIO LORDO DI RATA			<i>EURO</i>		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
LOTTO N° 4
CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE CUMULATIVA INFORTUNI**

CONTRAENTE

ASP
Azienda Sanitaria Locale
di
Potenza
Via Torraca, 2
85100 - POTENZA
P.IVA e Cod. Fisc. : 01722360763



G P A

CONSULBROKERS



General Broker Service

CATEGORIE ASSICURATE:

SEZIONE 1 "MEDICI SPECIALISTI" ;

SEZIONE 2 "MEDICI ADDETTI A MEDICINA DEI SERVIZI" ;

SEZIONE 3 " MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE" ;

SEZIONE 4 "MEDICI D'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE";

SEZIONE 5 "DIRETTORI";

SEZIONE 6 " DONATORI DI SANGUE";

SEZIONE 7 "COMPONENTI COMMISSIONI SANITARIE PER ACCERTAMENTO INVALIDITA' CIVILE";

SEZIONE 8 "VOLONTARI";

SEZIONE 9 "PERSONALE INCARICATO IN MISSIONE CON AUTO PROPRIA";

SEZIONE 10 "CONDUCENTI VEICOLI AZIENDALI"

SEZIONE 11 "COMPONENTI DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO"

EFFETTO:	ore 24.00 del 31/03/2011
SCADENZA 1 ^a RATA:	ore 24.00 del 31/12/2011
RATEAZIONE	ANNUALE
SCADENZA:	ore 24.00 del 31/12/2013

INDICE

<i>Definizioni</i>		Pag. 4
Art. 1	<i>Richiamo alle Condizioni Generali di Assicurazione</i>	Pag. 4
Art. 2	<i>Limiti territoriali</i>	Pag. 4
Art. 3	<i>Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona Fede</i>	Pag. 4
Art. 4	<i>Pagamento del premio e decorrenza della garanzia</i>	Pag. 4
Art. 5	<i>Regolazione del premio</i>	Pag. 5
Art. 6	<i>Aggravamento del rischio</i>	Pag. 5
Art. 7	<i>Diminuzione del rischio</i>	Pag. 5
Art. 8	<i>Recesso in caso di sinistro</i>	Pag. 5
Art. 9	<i>Obblighi in caso di sinistro</i>	Pag. 5
Art. 10	<i>Morte</i>	Pag. 6
Art. 11	<i>Invalità Permanente</i>	Pag. 6
Art. 12	<i>Inabilità Temporanea</i>	Pag. 6
Art. 13	<i>Cumulo di Indennità</i>	Pag. 6
Art. 14	<i>Oneri fiscali</i>	Pag. 6
Art. 15	<i>Coassicurazione e delega</i>	Pag. 7
Art. 16	<i>Interpretazione del contratto</i>	Pag. 7
Art. 17	<i>Rinvio alle norme di Legge</i>	Pag. 7
Art. 18	<i>Foro competente</i>	Pag. 7
Art. 19	<i>Durata del contratto</i>	Pag. 7
Art. 20	<i>Pagamento dell'indennizzo</i>	Pag. 7
Art. 21	<i>Controversie sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni</i>	Pag. 7
Art. 22	<i>Responsabilità Civile del Contraente</i>	Pag. 8
Art. 23	<i>Estensione territoriale</i>	Pag. 8
Art. 24	<i>Limiti di età e persone non assicurabili</i>	Pag. 8
Art. 25	<i>Estensioni di garanzia</i>	Pag. 8
Art. 26	<i>Esclusioni</i>	Pag. 9
Art. 27	<i>Tabella INAIL</i>	Pag. 9
Art. 28	<i>Mancinismo</i>	Pag. 10
Art. 29	<i>Rientro sanitario</i>	Pag. 10
Art. 30	<i>Rimpatrio salma</i>	Pag. 10
Art. 31	<i>Esonero dichiarazione altre assicurazioni</i>	Pag. 10
Art. 32	<i>Esonero denuncia infermità preesistenti</i>	Pag. 10
Art. 33	<i>Rischio Volo</i>	Pag. 11
Art. 34	<i>Azione di rivalsa</i>	Pag. 11
Art. 35	<i>Morte presunta</i>	Pag. 11
Art. 36	<i>Rischio guerra</i>	Pag. 11
Art. 37	<i>Esposizione agli elementi</i>	Pag. 11
Art. 38	<i>Ernie traumatiche da sforzo</i>	Pag. 12
Art. 39	<i>Danni estetici</i>	Pag. 12
Art. 40	<i>Rischio in itinere</i>	Pag. 12
Art. 41	<i>Malattie Professionali</i>	Pag. 12
Art. 42	<i>Cessazione del rapporto di lavoro causato da Infortunio e/o malattia Professionale</i>	Pag. 12
Art. 43	<i>Report sinistri</i>	Pag. 12
Art. 44	<i>Gestione del contratto</i>	Pag. 12
CONDIZIONI DI GARANZIA		
	SEZIONE 1 “Medici Specialisti”	Pag. 14
	SEZIONE 2 “Medici addetti alla Medicina dei Servizi”	Pag. 15
	SEZIONE 3 “Medici di Continuità Assistenziale”	Pag. 16
	SEZIONE 4 “Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale”	Pag. 17



	SEZIONE 5 “Direttori”	Pag. 18
	SEZIONE 6 “Donatori di Sangue”	Pag. 19
	SEZIONE 7 “Componenti Commissioni Sanitarie per accertamento Invalidità Civile”	Pag. 20
	SEZIONE 8 “Volontari”	Pag. 21
	SEZIONE 9 “Personale incaricato, in missione con auto propria”	Pag. 22
	SEZIONE 10 “Conducenti dei veicoli aziendali”	Pag. 23
	SEZIONE 11 “Componenti del Nucleo di Valutazione e Controllo Strategico”	Pag. 24
	CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA	Pag. 25

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

NORME GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO

DEFINIZIONI

- Assicurazione : il contratto di assicurazione.
- Polizza : il documento che prova l'assicurazione.
- Contraente : il soggetto che stipula l'assicurazione.
- Assicurato : il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
- Società : la Compagnia di Assicurazione.
- Premio : l'importo dovuto 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.

Art. 1 - RICHIAMO ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Per tutto quanto non previsto nel presente capitolato vale quanto disposto dal Codice Civile, dalla vigente normativa e dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Le clausole sotto riportate devono intendersi come derogative e prevalgono su qualsiasi altra condizione di polizza comprese le Condizioni Generali di Assicurazione dell'Impresa Assicuratrice, eventualmente allegate.

Art. 2 - LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

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

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente e/o Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso di validità della presente assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano il frutto del dolo del legale rappresentante del Contraente/Assicurato.

Art. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza anche in pendenza del pagamento del premio da parte del Contraente, pagamento che lo stesso si impegna ad effettuare entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione del documento da parte del broker, ferme restando la decorrenza del contratto e la sua durata. Tale termine ha valore anche per quanto attiene il perfezionamento di appendici di qualsiasi natura che comportino un premio alla firma. Ciò in deroga all'art. 1901 del Codice Civile.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi del predetto art. 1901 del Codice Civile.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziasse un inadempimento a carico della

Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

La Società si assume tutti gli obblighi previsti dalla Legge 136/2010, con particolare riferimento alle disposizioni tutte di cui all'art.3 e s.m.i.

Art. 5 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poichè il premio è convenuto in base ad elementi variabili, così come riportato all'articolo relativo a Conteggio del premio, per ciascuna sezione della presente polizza, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

Le eventuali differenze attive o passive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Se l'Assicurato non effettua – nei termini prescritti – la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento della differenza dovuta, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi anche se ha corrisposto i premi provvisori successivi al periodo assicurativo a cui si riferisce la mancata regolazione, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio.

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

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

Art. 6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio, dal momento in cui ne vengano a conoscenza.

Gli aggravamenti del rischio volutamente non notificati alla Società, o da questa non accettati, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, salvo quanto previsto dall'art. 4.

Art. 7 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio a partire dalla rata successiva alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso esercitato dalla Società è in facoltà del Contraente di richiedere ed ottenere il contemporaneo annullamento delle altre eventuali coperture in corso con la Società medesima o per parte di esse, fermo l'impegno della Società stessa, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, a rimborsare la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso dei contratti anticipatamente annullati.

ART. 9 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, deve essere fatta per iscritto al Broker oppure alla Società entro 10 (dieci) giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuta la possibilità.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso mediante telegramma o telefax al Broker oppure alla Società.

L'inadempimento di uno di tali obblighi che non sia frutto di dolo non comporterà alcun pregiudizio per il Contraente o l'Assicurato.

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

ART. 10 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio e' avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati; in difetto di designazione la Società liquida la detta somma agli eredi.

ART. 11 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio e' avvenuto, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla base delle percentuali di Invalidità Permanente previste nell' allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del presente contratto con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa - tabella INAIL (come da allegata tabella).

Resta convenuto che, in luogo della franchigia relativa prevista dalla predetta legge, l'indennità verrà corrisposta senza alcuna franchigia

Qualora l'infortunio colpisca una persona le cui condizioni fisiche risultino menomate da inabilità preesistenti all'infortunio, il grado di invalidità sarà determinato in base alla presente formula:

$$\frac{\text{grado di integrità preesistente} - \text{grado di integrità valutata dopo l'infortunio}}{\text{grado di integrità preesistente}} \times 100$$

Qualora l'invalidità definita con i criteri di cui sopra sia di grado uguale o maggiore al 60% verrà liquidato l'intero massimale previsto dalla presente polizza .

In caso di Invalidità Permanente parziale di grado inferiore al 60% l'indennizzo liquidabile sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale di polizza.

ART. 12 - INABILITA' TEMPORANEA (ove prevista)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida l'indennità assicurata integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle occupazioni medesime.

L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni per evento, a decorrere dalle ore 24,00 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24,00 dell'ultimo dell'ultimo giorno di inabilità, salvo quanto previsto alle specifiche partite di polizza.

L'indennità, al di fuori dell'U.E. , è liquidabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero,; tale limitazione cessa dalle ore 24,00 del giorno di rientro nel territorio dell'U.E.

ART. 13 - CUMULO DI INDENNITA'

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede 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 l'importo liquidato od offerto.

Art. 14 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 15 - COASSICURAZIONE E DELEGA

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

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche per loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici. Il pagamento dei premi viene effettuato dal Contraente per il tramite del Broker e tale procedura è accettata dalla Società Delegataria e dalle Coassicuratrici.

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

Art. 16 - 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.

Si conviene che in caso di contraddizioni, discordanze o dubbi interpretativi tra le condizioni tutte a stampa e le condizioni dattiloscritte, prevalgono queste ultime.

Per quanto non derogato dalle presenti condizioni dattiloscritte, si rimanda alle condizioni a stampa.

Art. 17 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

Art. 18 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative alla presente polizza e' competente esclusivamente il foro del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 19 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata di MESI 9 ED ANNI 2 con effetto dalle ore 24:00 del 31/03/2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2013. Tuttavia è in facoltà del Contraente richiedere, entro 30 giorni dall'ultima scadenza annuale prevista, una proroga tecnica fino ad un massimo di mesi 6 (sei) per consentire il regolare espletamento di una nuova procedura di gara.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà un premio pari al pro rata temporis calcolato nella misura di 1/360 del premio annuale di polizza per ciascun giorno di copertura.

Alla scadenza finale il contratto si intende automaticamente risolto, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

ART. 20 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne da comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

ART. 21 - CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente le parti si obbligano a conferire mandato con scrittura privata ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato, o dagli aventi diritto, entro 30 giorni da quello in cui e' stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodichè la Società comunica all'Assicurato, entro 30 giorni, il nome del medico che a sua volta designa.

Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo viene designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Nominato il terzo medico la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio medico risiede nel luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità.

La decisione del Collegio medico e' obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 22 - RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari designati non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese da lui sostenute.

Art. 23 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie valgono per i sinistri verificatisi in tutto il mondo.

Art. 24 - LIMITE DI ETA' E PERSONE NON ASSICURABILI

L'Assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa dalla prima scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età.

L'Assicurazione non vale inoltre per le persone affette da infermità mentale, tossicodipendenze, alcoolismo e di conseguenza l'assicurazione cessa col manifestarsi di tali affezioni.

Art. 25- ESTENSIONI DI GARANZIA

A titolo esemplificativo e non limitativo la Società risponde anche dei danni conseguenti a :

- asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, punture vegetali escluse la malaria e le malattie tropicali;
- annegamento;
- assideramento o congelamento, folgorazione o scariche elettriche in genere, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ernie traumatiche da sforzo, incluse anche le ernie discali ;
- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;
- infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- infortuni derivanti da inondazioni e/o alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve;
- infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici
- infezioni conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza
- lesioni subite in occasione di legittima difesa o atti compiuti per solidarietà umana;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- lesioni muscolari (escluso infarti);
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Art.26 – ESCLUSIONI

1. tossicodipendenze, ubriachezza

Sono esclusi gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; sono inoltre esclusi gli infortuni subiti in stato di ubriachezza conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

2. uso e guida mezzi di locomozione aerei e subacquei

Sono esclusi gli infortuni derivanti dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto nella garanzia Rischio Volo.

3. attività sportive

Sono esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti attività sportive:

Pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio superiori al 3° grado della scala U.I.A.A., speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, caccia a cavallo, polo, guida slitta, paracadutismo e sports aerei in genere.

4. corse e gare

Sono esclusi gli infortuni derivanti da corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo. Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti da corse e gare comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura.

5. azioni delittuose dell'assicurato

Sono esclusi gli infortuni derivanti da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato.

6. trasmutazione nucleo dell'atomo

Sono esclusi gli infortuni derivanti dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

7. guerra e insurrezioni

Sono esclusi gli infortuni derivanti da guerra e/o insurrezioni.

8. Operazioni e cure mediche

Sono esclusi gli infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 27 - TABELLA I.N.A.I.L.

La tabella delle percentuali di Invalidità Permanente sarà quella allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Compagnia all' applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

L' indennità verrà liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.

**TABELLA ALLEGATA AL REGOLAMENTO PER L'ESECUZIONE DEL D.P.R. 30/6/65 N° 1124
(Tabella "INAIL")**

DESCRIZIONE	PERCENTUALE
	D. - S.
Sordità completa di un orecchio	15
Sordità completa bilaterale	60
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedere relativa tabella)	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria	
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25
Perdita della milza con alterazioni della crasi ematica	15
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	

Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50 - 40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40 - 30
Perdita del braccio:	
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85 - 75
b) per amputazione al terzo superiore	80 - 70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75 - 65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70 - 60
Perdita di tutte le dita della mano	65 - 55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35 - 30
Perdita totale del pollice	28 - 23
Perdita totale dell'indice	15 - 13
Perdita totale del medio	12
Perdita totale dell'anulare	8
Perdita totale del mignolo	12
Perdita della falange ungueale del pollice	15 - 12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7 - 6
Perdita della falange ungueale del medio	5
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3

Art. 28-MANCINISMO

Qualora l'Assicurato fosse mancino, saranno invertite le percentuali spettantigli per il caso di Invalidità Permanente.

Art. 29- RIENTRO SANITARIO

Qualora le condizioni dell'assicurato a seguito di infortunio rendano necessario il suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza la Società rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato stesso per il rientro col mezzo di trasporto ritenuto più idoneo alle condizioni del paziente(aereo sanitario, aereo di linea di classe economica eventualmente in barella, il treno di prima classe e, occorrendo, il vagone letto); la garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma di €2.500,00..

Art. 30- RIMPATRIO SALMA

L'assicurazione comprende per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza, avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato stesso, fino al luogo della sepoltura in Italia; la garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma di €1.500,00.

Art. 31 - ESONERO DICHIARAZIONE ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altre polizze per gli stessi rischi fermo restando che la polizza è operante indipendentemente dall'esistenza di altre.

Art. 32 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ' PREESISTENTI

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare malattie o infermità preesistenti.

Art. 33 - RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa (con ovvia esclusione per le partite la cui garanzia e' limitata alla guida di veicoli) agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli elicotteri da chiunque eserciti tranne che :

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;

- da aereoclubs.

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, individuali e cumulative non può superare i capitali di :

* per persona :

- €1.032.913,79 per il caso morte
- €1.032.913,79 per il caso invalidità permanente totale
- € 258,22 al giorno per inabilità temporanea

* complessivamente per aeromobile:

- € 5.164.569,00 per il caso morte
- € 5.164.569,00 per il caso invalidità permanente totale
- € 5.165,00 al giorno per inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate in riduzione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 34 - AZIONE DI RIVALSA

La Compagnia rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 35 - MORTE PRESUNTA

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

La liquidazione avverrà trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 C.C.

Resta inteso che se successivamente alla liquidazione dell'indennità da parte della Società risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 36- RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia guerra dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. La presente estensione non è comunque operante per gli infortuni aeronautici.

Art. 37 – ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Compagnia, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'art. 25 corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte ed Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (ad es.: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesione organiche permanenti.

Art. 38 - ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO

Giusto quanto previsto all'art. 24 "Estensioni di Garanzia", si precisa che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea (ove prevista) le ernie da causa violenta, con le seguenti precisazioni:

- Nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di giorni 30 (trenta);

- Nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 21 - **CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI.**

Art. 39 – DANNI ESTETICI

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile ai termini della presente polizza, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino alla concorrenza di € 2.600,00 (EuroDuemilaseicento/00) per evento.

Art. 40 – RISCHIO IN ITINERE

La garanzia è altresì operante per gli assicurati dovessero subire durante il tragitto Abitazione/Sede e/o Uffici del Contraente/Luogo del Distacco e viceversa.

Art. 41 – MALATTIE PROFESSIONALI

La presente assicurazione anche per le Malattie Professionali, intendendosi per tali sia quelle previste dal DPR 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i., sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti all'attività del Contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del D.Lgs. 17/03/1995 n. 230 e s.m.i., è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell'invalidità permanente da Malattia Professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale e non in rendita.

Art. 42 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CAUSATO DA INFORTUNIO E/O MALATTIA PROFESSIONALE

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da Infortunio e/o da Malattia Professionale che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Art. 43- REPORT SINISTRI

La Compagnia si obbliga a fornire al Contraente un report analitico dettagliato dei sinistri denunciati, liquidati e riservati con cadenza quadrimestrale.

Art. 44 – GESTIONE DEL CONTRATTO

L'ASP dichiara di essere assistita dall'ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), Broker incaricato ex art. 1 Legge 792/94 come modificata dal D.Lgs 07/09/2005 n. 209 e s.m.i., con domicilio presso la sede della capogruppo in Milano alla Via Melchiorre Gioia, 124.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite l'ATI e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione all'ATI affinché questa possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- b) L'ATI si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite dell'ATI, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dall'ATI, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'ATI e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le

- comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.
- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'ATI il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.
 - e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate all'ATI, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
 - f) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza l'ATI comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente.
 - g) L'ATI provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà all'ATI il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto, con lettera raccomandata A/R, telex, fax o altro mezzo ritenuto idoneo.

Per quanto attiene alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), il Contraente si avvarrà del suddetto Broker sino alla naturale scadenza del mandato e comunque sino alla individuazione di nuovo Broker a seguito di procedura ad evidenza pubblica.

In tal caso il nuovo Broker, previa idonea notifica inviata dal Contraente alla Società, subentrerà in tutte le obbligazioni di cui al presente articolo.

Il nuovo Broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza annuale successiva alla relativa notifica di affidamento incarico da parte del Contraente alla Società.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 1 “Medici Specialisti” – compresi Specialisti in Neurologia e Psichiatria – Convenzione.

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi del DPR n.271 del 28//07/2000 e successive modifiche o successivi decreti di recepimento degli accordi collettivi nazionali di settore.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che L'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 – INABILITA' TEMPORANEA

In caso di Inabilità Temporanea, la relativa indennità decorrerà dal 1° giorno del mese successivo all'inizio della stessa e sarà ridotta del 50% per i primi 3 (tre) mesi.

Detta indennità sarà corrisposta per un massimo di 300 (trecento) giorni.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 1.033.000,00
- ◆ Inabilità Permanente € 1.033.000,00
- ◆ Inabilità Temporanea € 155,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 1
60		

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 2 “Medici addetti alla Medicina dei Servizi”

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi del DPR 270 del 28/07/2000.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che L'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 – INABILITA' TEMPORANEA

In caso di Inabilità Temporanea, l'indennità relativa sarà corrisposta per un massimo di 300 (trecento) giorni.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 775.000,00
- ◆ Inabilità Permanente € 775.000,00
- ◆ Inabilità Temporanea € 52,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 2
3		

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 3 “ Medici di Continuità Assistenziale ”

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi del DPR n. 270 del 28/07/2000 e successive modifiche e/o integrazioni.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 – INABILITA' TEMPORANEA

In caso di Inabilità Temporanea, l'indennità relativa sarà corrisposta per un massimo di 300 (trecento) giorni.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 775.000,00
- ◆ Inabilità Permanente € 775.000,00
- ◆ Inabilità Temporanea € 52,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. POSTAZIONI	PREMIO ANNUO LORDO PER POSTAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 3
93		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 4 “ Medici d’Emergenza Sanitaria Territoriale”

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell’esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi del DPR n.270 del 28/07/2000 e successive modifiche e/o integrazioni.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri occorsi in occasione dell’attività intramoenia ai sensi degli artt. 65 e 68 del DPR n. 270 del 28/07/2000 e successive modifiche e/o integrazioni.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall’obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l’identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l’Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 – INABILITA’ TEMPORANEA

In caso di Inabilità Temporanea, l’indennità relativa sarà corrisposta per un massimo di 300 (trecento) giorni.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 775.000,00
- ◆ Inabilità Permanente € 775.000,00
- ◆ Inabilità Temporanea € 52,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 4
25		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA’

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 5 “ Direttori””

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO



La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 775.000,00
- ◆ Invalidità Permanente € 775.000,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 5
3		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 6 "Donatori di sangue"

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO



La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi del DPR n. 1256 del 24/03/71 e successive modifiche e/o integrazioni.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 516.500,00
- ◆ Invalidità Permanente € 516.500,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. DONAZIONI	PREMIO ANNUO LORDO PER DONAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 6
2.650		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 7 " Componenti Commissioni Sanitarie per accertamento Invalidità Civile"

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO



L'assicurazione è prestata nei confronti dei Componenti delle "Commissioni Sanitarie, di cui all'art. 1 della Legge 15/10/1990 n. 295, per gli infortuni da questi subiti nell'espletamento delle visite domiciliari, così come previsto dalla Legge Regionale n. 11 del 15/04/1992.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 - INABILITA' TEMPORANEA

In caso di Inabilità Temporanea, la relativa indennità sarà ridotta del 50% per i primi 3 (tre) mesi. Detta indennità sarà corrisposta per un massimo di 300 (trecento) giorni.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 516.500,00
- ◆ Invalidità Permanente € 516.500,00
- ◆ Inabilità temporanea € 52,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. VISITE DOMICILIARI	PREMIO ANNUO LORDO PER VISITA	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 7
440		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 8 " Volontari"

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO



La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi della legge 266/91 e s.m.i.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 129.200,00
- ◆ Invalidità Permanente € 129.200,00
- ◆ Inabilità temporanea € 52,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 8
129		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 9 " Personale incaricato, dipendente e non, in missione con auto propria"



Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia si intende valida, per i dipendenti del Contraente e non, autorizzati a servirsi di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto in locazione finanziaria all'Ente stesso, per adempimenti di servizio fuori ufficio o missioni.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 260.000,00
- ◆ Invalidità Permanente € 260.000,00
- ◆ Inabilità Temporanea € 52,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

PREVENTIVO ANNUO KM PERCORSI	PREMIO LORDO PER KM	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 9
2.550.000,00		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 10 " Conducenti veicoli aziendali"

Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO



La garanzia si intende valida, per i dipendenti del Contraente e non, autorizzati a servirsi di mezzo di trasporto dell'Ente stesso, sia di proprietà che a qualsiasi titolo detenuto.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 260.000,00
- ◆ Invalidità Permanente € 260.000,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. VEICOLI /ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER VEICOLO/ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 10
156		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI DI GARANZIA

SEZIONE 11 “ Componenti del Nucleo di Valutazione e Controllo Strategico”



Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata nei confronti dei Componenti del Nucleo di Valutazione e Controllo Strategico, in virtù di specifiche Convenzioni stipulate con l'ASP in virtù di quanto previsto all'art. 53 del D.Lgs 165 del 30/03/2001 e s.m.i., per gli infortuni da questi subiti nello svolgimento dell'attività oggetto delle suddette Convenzioni.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 516.500,00
- ◆ Invalidità Permanente € 516.500,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ACCESSI	PREMIO ANNUO LORDO PER VISITA	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 11
28		

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

SEZIONE 1- MEDICI SPECIALISTI

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 1
60		

SEZIONE 2 – MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 2
3		

SEZIONE 3 – MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

N. POSTAZIONI	PREMIO ANNUO LORDO PER POSTAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 3
93		

SEZIONE 4 – MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 4
25		

SEZIONE 5 - DIRETTORI

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 5
3		

SEZIONE 6 – DONATORI DI SANGUE

N. DONAZIONI	PREMIO ANNUO LORDO PER DONAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 6
2.650		

SEZIONE 7 – COMPONENTI COMMISSIONI SANITARIE PER ACCERTAMENTO INVALIDITA' CIVILE

N. VISITE DOMICILIARI	PREMIO ANNUO LORDO PER VISITA	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 7
440		

SEZIONE 8 – VOLONTARI

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 8
129		

SEZIONE 9 – PERSONALE IN MISSIONE CON AUTO PROPRIA

PREVENTIVO ANNUO KM PERCORSI	PREMIO LORDO PER KM	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 9
2.550.000,00		

SEZIONE 10 – CONDUCENTI VEICOLI AZIENDALI

N. VEICOLI /ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER VEICOLO/ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 10
156		

SEZIONE 11- COMPONENTI DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO

N. ACCESSI	PREMIO LORDO PER VISITA	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 11
28		

CONTEGGIO DEL PREMIO

PRIMA RATA		Dal	31/03/2011	Al	31/12/2011
------------	--	-----	------------	----	------------



PREMIO IMPONIBILE		<i>EURO</i>	
IMPOSTE		<i>EURO</i>	
PREMIO LORDO ALLA FIRMA		<i>EURO</i>	
<i>RATE SUCCESSIVE</i>		al	31/12/2011
PREMIO IMPONIBILE		<i>EURO</i>	
IMPOSTE		<i>EURO</i>	
PREMIO LORDO DI RATA		<i>EURO</i>	

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
LOTTO N° 5
CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE KASKO**

CONTRAENTE

ASP
Azienda Sanitaria Locale
di
Potenza
Via Torraca, 2
85100 - POTENZA
P.IVA e Cod. Fisc. : 01722360763



CONSULBROKERS



General Broker Service

EFFETTO:	ore 24.00 del 31/03/2011
SCADENZA 1 ^a RATA:	ore 24.00 del 31/12/2011
RATEAZIONE	ANNUALE
SCADENZA:	ore 24.00 del 31/12/2013

INDICE

DEFINIZIONI		Pag. 3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE		Pag. 4
Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	Pag. 4
Art. 2	Altre assicurazioni	Pag. 4
Art. 3	Durata del Contratto	Pag. 4
Art. 4	Pagamento del premio	Pag. 4
Art. 5	Modifiche dell'Assicurazione	Pag. 4
Art. 6	Aggravamento del rischio	Pag. 5
Art. 7	Diminuzione del rischio	Pag. 5
Art. 8	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	Pag. 5
Art. 9	Recesso in caso di sinistro	Pag. 5
Art. 10	Oneri fiscali	Pag. 5
Art. 11	Foro competente	Pag. 5
Art. 12	Rinvio alle Norme di Legge	Pag. 5
Art. 13	Clausola di Revisione del prezzo	Pag. 5
Art. 14	Interpretazione del contratto	Pag. 5
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE		Pag. 6
Art. 15	Oggetto dell'Assicurazione	Pag. 6
Art. 16	Delimitazione dell'Assicurazione	Pag. 6
Art. 17	Validità dell'Assicurazione	Pag. 6
Art. 18	Estensione Territoriale	Pag. 7
Art. 19	Adempimenti in caso di sinistro	Pag. 7
Art. 20	Determinazione dell'ammontare dei danni	Pag. 8
Art. 21	Riparazioni - Reintegrazione in forma specifica	Pag. 8
Art. 22	Scoperti e Franchigie	Pag. 8
Art. 23	Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo.	Pag. 8
Art. 24	Obbligo di salvataggio e di conservazione	Pag. 9
Art. 25	Assicurazioni Complementari	Pag. 9
Art. 26	Dolo	Pag. 9
Art. 27	Criterio di determinazione del Premio – Pagamento e Regolazione	Pag. 9
Art. 28	Diritto di Surrogazione	Pag. 9
Art. 29	Gestione del Contratto	Pag. 9
CONDIZIONI PARTICOLARI		Pag. 12
Art. 28	COLPA GRAVE	Pag. 12
Art. 30	INFORMAZIONE SINISTRI	Pag. 12
SEZIONE 1 – PERSONALE		Pag. 13
SEZIONE 2 – MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE		Pag. 13
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA		Pag. 13

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

<i>Accessorio</i>	l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional;
<i>Assicurato</i>	il Contraente o, se diversa, la persona fisica o giuridica nel cui interesse , stipulato il Contratto;
<i>Contraente</i>	Il soggetto che ha stipulato il contratto
<i>Veicolo proprio</i>	Veicoli targati non iscritti al PRA a nome del Contraente e nella disponibilità degli Assicurati.
<i>Degrado</i>	il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo/natante
<i>Garanzia</i>	il singolo rischio coperto dall'Assicurazione
<i>Indennizzo</i>	la somma che la Compagnia eroga allo Assicurato e/o Beneficiario in caso di sinistro
<i>Optional</i>	l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornito dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
<i>Polizza</i>	il documento che prova il Contratto di Assicurazioni
<i>Premio</i>	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia, comprese le Imposte
<i>Rischio</i>	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso
<i>Sinistro</i>	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale, prestata la Garanzia assicurativa
<i>Scoperto</i>	la percentuale del danno indennizzabile che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, con il minimo eventualmente pattuito

POLIZZA DI ASSICURAZIONE KASKO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1- DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dal comunicare per iscritto alla Società, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. Civ.) .

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata di MESI 9 ED ANNI 2 con effetto dalle ore 24:00 del 31/03/2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2013. Tuttavia è in facoltà del Contraente richiedere, entro 30 giorni dall'ultima scadenza annuale prevista, una proroga tecnica fino ad un massimo di mesi 6 (sei) per consentire il regolare espletamento di una nuova procedura di gara.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà un premio pari al pro rata temporis calcolato nella misura di 1/360 del premio annuale di polizza per ciascun giorno di copertura.

Alla scadenza finale il contratto si intende automaticamente risolto, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

Art. 4 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza anche in pendenza del pagamento del premio da parte del Contraente, pagamento che lo stesso si impegna ad effettuare entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione del documento da parte del broker, ferme restando la decorrenza del contratto e la sua durata. Tale termine ha valore anche per quanto attiene il perfezionamento di appendici di qualsiasi natura che comportino un premio alla firma. Ciò in deroga all'art. 1901 del Codice Civile.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi del predetto art. 1901 del Codice Civile.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

La Società si assume tutti gli obblighi previsti dalla Legge 136/2010, con particolare riferimento alle disposizioni tutte di cui all'art.3 e s.m.i.

Art. 5 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 6 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO



L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del 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 (articolo 1898 del Codice Civile).

Art. 7 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro trenta giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze e dell'entità corredata da un preventivo di riparazione del danno, nonché, gli estremi dell'Assicurato danneggiato, della Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

Art. 9 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ciascun sinistro liquidato nell'anno assicurativo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni; se viene intimata dalla Società, essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 10 – ONERI FISCALI

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

Art. 11 – FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

Art. 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente Contratto valgono le disposizioni legislative e norme regolamentari vigenti, fermo restando che le condizioni di polizza particolari ed oggetto della presente normativa contrattuale prevalgono, in ogni caso, sulle condizioni generali di assicurazione e a stampa.

Art. 13 – CLAUSOLA DI REVISIONE DEL PREZZO

Il presente contratto è soggetto alla revisione periodica del prezzo ai sensi dell'art.44 comma 4 della Legge N°724 del 23/12/1994.

Art. 14 – 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 15– OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

La Compagnia 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 mezzi di trasporto utilizzati da dipendenti, amministratori, altro personale e medici incaricati della continuità assistenziale di cui l’Ente si avvale per l’espletamento delle proprie attività, in conseguenza di:

- collisione con altri veicoli, urto con ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento e fuoriuscita di strada, verificatasi durante la circolazione;
- atti vandalici e dolosi di terzi;
- furto;
- furto di accessori audio fono visivi stabilmente fissati;
- eventi atmosferici;
- eventi socio - politici;
- incendio.

Art. 16– DELIMITAZIONE DELL’ASSICURAZIONE

Le garanzie sono prestate a Primo Rischio Assoluto con il limite di indennizzo di **Euro 15.500,00 (quindicimilacinquecento/00) per mezzo di trasporto**, con applicazione di scoperti e franchigie come previsto dall’art.21 delle Condizioni di Assicurazione.

L’Assicurazione opera soltanto se il dipendente è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore e debitamente autorizzato all’uso del mezzo di trasporto per missione di servizio.

Non sono comunque risarcibili i danni:

- causati da cose o da animali trasportati sul mezzo;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio, ancorché, detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- alle apparecchiature ed attrezzature particolari nonché, agli apparecchi radio, radiotelefonici, giradischi, mangianastri, televisori, registratori ed altri componenti del genere se non forniti ed installati direttamente dalla casa costruttrice;

Art. 17– VALIDITA’ DELL’ASSICURAZIONE

Il Contraente è esonerato dall’obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi dei veicoli assicurati, nonché delle generalità dei relativi conducenti e trasportati per la cui identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri od altri documenti sui quali il Contraente si impegna registrare:

a) *personale – dipendente e/o non dipendente in missione:*

- data della trasferta e/o data del servizio fuori ufficio;
- generalità del soggetto autorizzato alla trasferta e/o servizio fuori ufficio;
- numero chilometri percorsi;
- dati identificativi del veicolo.

b) *medici incaricati del servizio di continuità assistenziale:*

- estremi dei turni di guardia medica con indicazione dei soggetti deputati al servizio;
- estremi dell’autorizzazione all’uso del *veicolo proprio*.

Tali registri od altri documenti, tenuti dal Contraente, dovranno essere costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

In caso di particolari categorie, quali ad es. amministratori, etc., per i quali si adottassero particolari procedure amministrative, la ASP metterà a disposizione della Società, ove richiesto, la relativa documentazione disponibile.

Art. 18– 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'U.E.

Art. 19– ADEMPIMENTI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'ufficio competente della Azienda Contraente dovrà farne denuncia alla Società, nei modi previsti, entro 30 giorni, da quando ne ha avuto notizia, fornendo non appena possibile la seguente documentazione:

Per i sinistri accaduti ai veicoli condotti dai soggetti di cui alla SEZIONE 1 –Personale- e SEZIONE 2 - Medici addetti al Servizio di Continuità Assistenziale:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dall'assicurato, anche avanti il proprio dirigente responsabile, nei termini di legge, dalla quale risulti il soggetto proprietario del veicolo e che contenga una completa ed esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data ed ora in cui è accaduto, degli eventuali trasportati, degli eventuali testimoni e Pubblici Ufficiali presenti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una migliore ricostruzione del sinistro ;
- idonea attestazione del dirigente responsabile della struttura presso la quale l'assicurato presta servizio o fornisce collaborazione a vario titolo, dalla quale si evinca con chiarezza che il sinistro è avvenuto durante l'uso del *veicolo proprio* in occasione di missione o di adempimento di servizio *preventivamente* autorizzati.

Per i sinistri accaduti ai veicoli condotti dai soggetti di cui alla SEZIONE 1 (oltre quanto sopra già previsto):

- idonea attestazione del dirigente responsabile della struttura presso la quale il dipendente presta servizio dalla quale si evinca con chiarezza che la percorrenza chilometrica relativa alla missione preventivamente autorizzata è stata rilevata in apposito registro o comunque in forma scritta.
In caso di particolari categorie, quali ad es. amministratori, etc., per i quali si adottassero particolari procedure amministrative, la ASP metterà a disposizione della Società, ove richiesto, la relativa documentazione disponibile.

In caso di furto, inoltre, l'assicurato dovrà esibire alla Società od al Broker, non appena possibile: copia della denuncia presentata all'Autorità competente;

Inoltre, in caso di perdita totale del veicolo, scheda di perdita di possesso, l'estratto cronologico e la procura a vendere alla Società stessa.

A dimostrazione del danno, relativamente alla parte di competenza del Contraente, la Società dichiara di accettare come riferimento probatorio la documentazione contabile e/o gli altri atti o scritture che lo stesso Contraente sarà ragionevolmente in grado di esibire per quanto concerne le autorizzazioni preventive alle missioni con il proprio veicolo e la rilevazione delle relative percorrenze chilometriche.

Art. 20– DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEI DANNI

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore del mezzo o delle sue parti al momento del sinistro ed il valore che eventualmente resta del mezzo stesso o delle parti interessate dopo il sinistro, senza tenere conto delle spese di ricovero, dei danni da mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi. Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA ed a tal fine si specifica che l'assicurato dovrà trasmettere regolare fattura o copia conforme all'originale, alla Compagnia di Assicurazione.

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

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sulle autovetture.

Art. 21– RIPARAZIONI – REINTEGRAZIONE IN FORMA SPECIFICA

La Compagnia ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato nonché, di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, a condizione che le riparazioni vengano eseguite da carrozzerie autorizzate dalla casa costruttrice; in mancanza la Compagnia deve far eseguire le riparazioni da carrozzerie convenzionate o abitualmente usate, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.

Art. 22– SCOPERTI E FRANCHIGIE

La Compagnia corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termine di polizza con l'applicazione della franchigia fissa e assoluta di € 150,00 per ogni sinistro. Tale importo resterà ad esclusivo carico dell'Assicurato.

Per la sola garanzia relativa alla rottura dei cristalli, il risarcimento sarà effettuato con la detrazione di una franchigia di €150,00 ed un massimo risarcimento di €1.500,00 per sinistro.

Art. 23– 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 Compagnia 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 competente.

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 resterà a carico della Compagnia e dell'Assicurato in parti uguali. L'Assicurato sin d'ora conferisce alla Compagnia la facoltà di liquidare anche la quota a proprio carico dell'indennizzo spettantegli.

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 ed in Euro.

Art. 24– OBBLIGO DI SALVATAGGIO E CONSERVAZIONE

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



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

Art. 25– ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

La garanzia prestata con la presente polizza non può essere oggetto di Copertura Assicurativa con altre Società per le quote di rischio lasciate a carico dell'Assicurato (Franchigia, Scoperti e simili).

Art. 26– DOLO

L'Assicurazione non copre i danni determinati o agevolati da dolo del Contraente e/o dell'Assicurato, delle persone con loro coabitanti e di quelle da loro incaricate alle riparazioni, guida o custodia del mezzo Assicurato.

Art. 27– CRITERIO DI DETERMINAZIONE DEL PREMIO- PAGAMENTO E REGOLAZIONE

Il Premio lordo viene anticipato, presupponendo una percorrenza annua di **Km 2.550.000,00=** ed un numero totale di postazioni e viene provvisoriamente stabilito in **Euro _____.=**, salvo conguaglio da effettuare sul chilometraggio definitivamente ed effettivamente percorso e sulla base di un Premio lordo convenuto di **Euro ____.=** a chilometro **Euro ____.=** per postazione.

In relazione a quanto precede, alla fine del periodo annuo di Assicurazione, onde procedere all'eventuale conguaglio, la Contraente comunicherà alla Compagnia il dato consuntivo delle missioni autorizzate e dei chilometri percorsi per servizio nel corso del periodo di osservazione desunto dall'apposito registro. Poiché, il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed , regolato alla fine del periodo, fermo il Premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato, dietro richiesta della Società, dovrà fornire per iscritto alla Compagnia tutti i dati necessari.

Le differenze attive o passive a favore della Compagnia o dell'Ente dovranno essere corrisposte dall'Assicurato o dalla Compagnia entro 60 gg. dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita entro 30 gg. dalla ricezione dei dati.

Alla scadenza annuale del Contratto, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla Regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non , obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata Regolazione.

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

Art. 28– DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

Art. 29– GESTIONE DEL CONTRATTO

L'ASP dichiara di essere assistita dall'ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), Broker incaricato ex art. 1 Legge 792/94 come modificata dal D.Lgs 07/09/2005 n. 209 e s.m.i., con domicilio presso la sede della capogruppo in Milano alla Via Melchiorre Gioia, 124.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite l'ATI e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione all'ATI affinché questa possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- b) L'ATI si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite dell'ATI, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dall'ATI, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'ATI e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.
- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'ATI il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.
- e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate all'ATI, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- f) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza l'ATI comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente.
- g) L'ATI provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà all'ATI il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto, con lettera raccomandata A/R, telex, fax o altro mezzo ritenuto idoneo.

Per quanto attiene alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), il Contraente si avvarrà del suddetto Broker sino alla naturale scadenza del mandato e comunque sino alla individuazione di nuovo Broker a seguito di procedura ad evidenza pubblica.



In tal caso il nuovo Broker, previa idonea notifica inviata dal Contraente alla Società, subentrerà in tutte le obbligazioni di cui al presente articolo.

Il nuovo Broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza annuale successiva alla relativa notifica di affidamento incarico da parte del Contraente alla Società.

.....,

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE



CONDIZIONI PARTICOLARI

COLPA GRAVE

Sono compresi i danni avvenuti a seguito di colpa grave del conducente del veicolo.

INFORMAZIONE SINISTRI

La Compagnia si obbliga a fornire all'Azienda, al termine di ogni semestre, la documentazione riepilogativa della situazione sinistri, indicando:

- ◆ il numero totale dei sinistri denunciati;
- ◆ elenco analitico dei sinistri liquidati con il relativo importo;
- ◆ elenco analitico dei sinistri respinti e/o senza seguito;
- ◆ il numero totale ed il relativo importo dei sinistri posti a riserva.



SEZIONE 1

Fermo quanto disposto nelle condizioni che precedono, la presente sezione assicura i danni eventualmente arrecati ai veicoli utilizzati dal Personale, in occasione di missioni di lavoro e/o servizio, calcolato in base ai seguenti parametri:

KM PREVENTIVATI PER ANNO	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN CHILOMETRO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 1
2.550.000,00		

SEZIONE 2

Fermo quanto disposto nelle condizioni che precedono, la presente sezione assicura i danni eventualmente arrecati a veicoli utilizzati dai medici di continuità assistenziale, in occasione di missioni di lavoro e/o servizio, calcolato in base ai seguenti parametri:

n. POSTAZIONI MEDICI	PREMIO ANNUO LORDO PER POSTAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 2
93		

CONTEGGIO DEL PREMIO

SEZIONE 1

KM PREVENTIVATI PER ANNO	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN CHILOMETRO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 1
2.550.000,00		

SEZIONE 2

n. POSTAZIONI MEDICI	PREMIO ANNUO LORDO PER POSTAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 2
93		

CONTEGGIO DEL PREMIO

PRIMA RATA		Dal	31/03/2011	Al	31/12/2011
PREMIO IMPONIBILE			EURO		
IMPOSTE			EURO		
PREMIO LORDO ALLA FIRMA			EURO		
RATE SUCCESSIVE		al	31/12/2011		
PREMIO IMPONIBILE			EURO		
IMPOSTE			EURO		
PREMIO LORDO DI RATA			EURO		

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
LOTTO N° 6
CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE FURTO**

CONTRAENTE

ASP
Azienda Sanitaria Locale
di
Potenza
Via Torraca, 2
85100 - POTENZA
P.IVA e Cod. Fisc. : 01722360763



G P A

CONSULBROKERS



General Broker Service

EFFETTO:	ore 24.00 del 31/03/2011
SCADENZA 1 ^a RATA:	ore 24.00 del 31/12/2011
RATEAZIONE	ANNUALE
SCADENZA:	ore 24.00 del 31/12/2013

INDICE

DEFINIZIONI		Pag.	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE		Pag.	5
Art. 1	Durata del contratto	Pag.	5
Art. 2	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio- buona fede	Pag.	5
Art. 3	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	Pag.	5
Art. 4	Modifiche dell'assicurazione	Pag.	5
Art. 5	Assicurazione presso diversi assicuratori	Pag.	5
Art. 6	Coassicurazione e delega	Pag.	6
Art. 7	Forma delle comunicazioni	Pag.	6
Art. 8	Oneri fiscali	Pag.	6
Art. 9	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	Pag.	6
Art. 10	Gestione del contratto	Pag.	6
Art. 11	Interpretazione del contratto	Pag.	7
Art. 12	Foro competente	Pag.	7
Art. 13	Rinvio alle norme di legge	Pag.	7
CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA		Pag.	8
Art. 14	Oggetto dell'assicurazione	Pag.	8
Art. 15	Danni indennizzabili	Pag.	8
Art. 16	Eventi garantiti	Pag.	8
Art. 17	Esclusioni	Pag.	9
Art. 18	Altre modalità coperte	Pag.	9
Art. 19	Guasti o atti vandalici	Pag.	9
Art. 20	Danni ai locali – Spese di restauro	Pag.	9
Art. 21	Garanzia portavalori	Pag.	9
Art. 22	Furto con destrezza	Pag.	10
Art. 23	Maggiori Spese	Pag.	10
Art. 24	Rifacimento archivi	Pag.	10
Art. 25	Opere d'arte	Pag.	10
Art. 26	Denaro e titoli di credito	Pag.	10
Art. 27	Coppi – insieme – serie	Pag.	10
Art. 28	Forma delle garanzie	Pag.	10
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO		Pag.	11
Art. 29	Obblighi edlla contraente in caso di sinistro	Pag.	11
Art. 30	Esagerazione dolosa del danno	Pag.	11
Art. 31	Procedura di valutazione del danno	Pag.	11
Art. 32	Mandato dei periti	Pag.	11
Art. 33	Operazioni peritali	Pag.	12
Art. 34	Determinazione del danno	Pag.	12
Art. 35	Recesso in caso di sinistro	Pag.	12
Art. 36	Diminuzione delle somme assicurate a seguito di sinistro e loro reintegro	Pag.	12
Art. 37	Recupero delle cose rubate	Pag.	12
Art. 38	Anticipo indennizzi	Pag.	13
Art. 39	Pagamento dell'indennizzo	Pag.	13
Art. 40	Onorari dei periti	Pag.	13
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA		Pag.	14

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice eventualmente allegati alla polizza, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto.

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

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

CONTRAENTE:	il soggetto che stipula l'Assicurazione;
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione;
SOCIETÀ:	l'Impresa Assicuratrice, nonché le eventuali Coassicuratrici;
BROKER:	ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), specificamente incaricata dal Contraente per la assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del presente contratto di assicurazione.
ASSICURAZIONE:	il contratto di Assicurazione;
POLIZZA:	il documento che prova l'Assicurazione;
PREMIO:	la somma dovuta all' Impresa Assicuratrice;
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne;
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
INDENNIZZO O INDENNITÀ:	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o al Beneficiario in caso di sinistro;
RISARCIMENTO:	la somma dovuta dalla Società al danneggiato in caso di sinistro;
BENEFICIARIO:	il soggetto, che può essere diverso dalla Contraente e dall'Assicurato, al quale spetta la prestazione contrattualmente stabilita;
FRANCHIGIA:	la parte di danno che il Contraente tiene a suo carico;
SCOPERTO:	la parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico;
LIMITE D'INDENNIZZO:	la massima esposizione della Società per ogni sinistro;
ANNUALITÀ ASSICURATIVA:	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'Assicurazione;
BENI IMMOBILI	<p>Si intendono per tali tutte le costruzioni, ovunque esistenti sul territorio italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano:</p> <ul style="list-style-type: none">• Di proprietà del Contraente o in comproprietà, anche se in uso a terzi o in loro possesso;• Di proprietà di terzi, in gestione o in locazione, comodato, detenzione, possesso, uso, custodia al Contraente; <p>compresi i fissi e gli infissi, tutte le opere murarie e di finitura, le opere di fondazione o interrate, gli impianti idrici, termici, elettrici, di condizionamento e quant'altro di impiantistica è parte integrante delle costruzioni, i muri di cinta e le altre recinzioni, le pavimentazioni stradali, le reti fognarie e di canalizzazione in genere ed escluso solo quanto compreso nella dizione di "beni mobili".</p> <p>Le costruzioni sono variamente elevate fuori terra e possono avere anche piani seminterrati o interrati. Esse sono prevalentemente costruite in materiali incombustibili.</p> <p>In esse non sono esclusi l'impiego e/o l'esistenza degli infiammabili, delle merci speciali e dei materiali radioattivi che la tecnica inerente l'attività</p>

	<p>svolta insegna o consiglia di usare, nei quantitativi che il Contraente od i Terzi occupanti la costruzione ritengono indispensabili. E' tuttavia esclusa qualsiasi attività industriale.</p>
BENI MOBILI	<p>Si intendono per tali tutto quanto contenuto nelle costruzioni di cui sopra, sia fisso che mobile, senza esclusione alcuna, fatta eccezione per gli impianti compresi nella dizione di "beni immobili" e per i veicoli in genere iscritti al P.R.A.; il tutto in quanto di proprietà del Contraente o perché il medesimo ha un interesse o sia tenuto all'assicurazione o di proprietà dei dipendenti, ospiti, frequentatori, terzi in genere.</p>
VALORI:	<p>denaro, valute italiane ed estere in banconote, metalli preziosi e/o rari nonché preziosi per uso industriale, monete libretti di risparmio, 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, polizze d'assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non o di altri beni immobili o mobili o interessi relativi che ad essi si riferiscono e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore, il tutto sia di proprietà della Contraente sia di Terzi e del quale la Contraente stessa sia responsabile, unitamente ai documenti di vendita effettuata a mezzo carta di credito, che si intendono pertanto parificati a tutti gli effetti a denaro contante, compresi i tickets;</p>
OGGETTI D'ARTE:	<p>mobili ed arredi, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, pergamene, medaglie, archivi e documenti storici, collezioni in genere, libri antichi, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico o storico;</p>

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata di MESI 9 ED ANNI 2 con effetto dalle ore 24:00 del 31/03/2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2013. Tuttavia è in facoltà del Contraente richiedere, entro 30 giorni dall'ultima scadenza annuale prevista, una proroga tecnica fino ad un massimo di mesi 6 (sei) per consentire il regolare espletamento di una nuova procedura di gara.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà un premio pari al pro rata temporis calcolato nella misura di 1/360 del premio annuale di polizza per ciascun giorno di copertura.

Alla scadenza finale il contratto si intende automaticamente risolto, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

Art. 2- DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

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

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente e/o Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso di validità della presente assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano il frutto del dolo del legale rappresentante del Contraente/Assicurato.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza anche in pendenza del pagamento del premio da parte del Contraente, pagamento che lo stesso si impegna ad effettuare entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione del documento da parte del broker, ferme restando la decorrenza del contratto e la sua durata. Tale termine ha valore anche per quanto attiene il perfezionamento di appendici di qualsiasi natura che comportino un premio alla firma. Ciò in deroga all'art. 1901 del Codice Civile.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi del predetto art. 1901 del Codice Civile.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

La Società si assume tutti gli obblighi previsti dalla Legge 136/2010, con particolare riferimento alle disposizioni tutte di cui all'art.3 e s.m.i.

Art. 4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è esonerato dal dare alla Società comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro, però, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi – escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente – superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

Art. 6 - COASSICURAZIONE E DELEGA

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

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche per loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici. Il pagamento dei premi viene effettuato dal Contraente per il tramite del Broker e tale procedura è accettata dalla Società Delegataria e dalle Coassicuratrici.

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

Art. 7 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra le Parti, per essere valide, devono essere fatte per iscritto.

Art. 8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 – TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Si dà e si prende atto che la presente Assicurazione è stipulata dalla Contraente in nome proprio e per conto di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dalla Contraente e dalla Società.

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

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

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

Si conviene tra le parti che in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che della Contraente, su richiesta di quest'ultima si procederà a liquidazioni separate 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.

Conseguentemente la Società effettuerà il pagamento del danno a ciascun avente diritto.

Art. 10 – GESTIONE DEL CONTRATTO

L'ASP dichiara di essere assistita dall'ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), Broker incaricato ex art. 1 Legge 792/94 come modificata dal D.Lgs 07/09/2005 n. 209 e s.m.i., con domicilio presso la sede della capogruppo in Milano alla Via Melchiorre Gioia, 124.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite l'ATI e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione all'ATI affinché questa possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- b) L'ATI si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite dell'ATI, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dall'ATI, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'ATI e quelle fatte

- direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.
- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'ATI il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.
 - e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate all'ATI, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
 - f) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza l'ATI comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente.
 - g) L'ATI provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà all'ATI il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto, con lettera raccomandata A/R, telex, fax o altro mezzo ritenuto idoneo.

Per quanto attiene alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), il Contraente si avvarrà del suddetto Broker sino alla naturale scadenza del mandato e comunque sino alla individuazione di nuovo Broker a seguito di procedura ad evidenza pubblica.

In tal caso il nuovo Broker, previa idonea notifica inviata dal Contraente alla Società, subentrerà in tutte le obbligazioni di cui al presente articolo.

Il nuovo Broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza annuale successiva alla relativa notifica di affidamento incarico da parte del Contraente alla Società.

Art.11 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Art.12 – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale della Contraente.

Art.13 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

.....,

LA SOCIETA'



IL CONTRAENTE



CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

Art. 14 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

L’assicurazione copre tutti i beni mobili contenuti negli immobili a qualsiasi titolo in carico all’ASP di Potenza, di proprietà, in locazione e/o in uso e/o in custodia al Contraente, nulla escluso, utili e/o funzionali e/o correlati all’espletamento dell’attività del Contraente stesso, per un valore di € 150.000,00 con i limiti, gli scoperti e le franchigie di cui alla seguente tabella:

SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIA PRESTATATA	SCOPERTO per sinistro	FRANCHIGIA per sinistro	LIMITE DI INDENNIZZO
DANNI ai locali – SPESE DI RESTAURO	Nessuno	Nessuna	€10.000,00 per sinistro e per anno
PORTAVALORI	10% del danno	Nessuna	€15.000,00 per sinistro
FURTO CON DESTREZZA	10% del danno	Nessuna	€10.000,00 per sinistro
MAGGIORI SPESE	Nessuno	Nessuna	10% dell’importo indennizzabile per ciascun sinistro
GUASTI O ATTI VANDALICI	10%	Nessuna	€20.000,00
DENARO E TITOLI DI CREDITO	10%	Nessuna	€20.000,00 per sinistro
RIFACIMENTO ARCHIVI	Nessuno	Nessuna	15% della somma assicurata, per sinistro
COPPIE – INSIEMI - SERIE	10%	Nessuna	15% della somma assicurata, per sinistro
FURTO perpetrato forzando mezzi di chiusura non conformi	10%	(minimo non indennizzabile € 500,00)	

Art. 15 – DANNI INDENNIZZABILI

La Società indennizza tutti i danni materiali e diretti subiti a seguito della perdita o del danneggiamento dei beni assicurati per effetto degli eventi di seguito riportati.

Art. 16 – EVENTI GARANTITI

La Società indennizza i danni subiti dall’Assicurato e le spese da questi sostenute per recuperare o tentare di recuperare le cose rubate, a seguito di:

- **FURTO** Delle cose assicurate, anche se di proprietà di Terzi, a condizione che l’autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:
 - a) violandone le difese esterne mediante:
 - 1) rottura, scasso;
 - 2) uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
 - b) per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari, mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - c) in altro modo rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

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

Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o nel tentativo di commetterlo.
- **RAPINA** Così come definita dall’art. 628 del Codice Penale, quando la stessa avvenga all’interno

dei locali ovvero quand'anche le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi all'interno.

Art. 17 – ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) Verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto rapporto con tali eventi;
- b) Verificatisi in occasione di incendi, scoppi, esplosioni anche nucleari, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto rapporto con tali eventi;
- c) Agevolati con dolo del Contraente, dell'Assicurato, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata;
- d) Causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro.

Art. 18 – ALTRE MODALITA' COPERTE

La Società indennizzerà altresì i danni materiali e diretti o le perdite derivanti dal furto dei beni assicurati:

- agevolati con colpa grave del Contraente o Assicurato o dei loro Amministratori;
- commessi o agevolati con dolo o colpa grave delle persone delle quali il Contraente o l'Assicurato devono rispondere;
- perpetrati da incaricati della sorveglianza;
- commessi con l'utilizzo di chiavi autentiche, purché l'autore del furto ne sia venuto in possesso in modo fraudolento;
- commessi con speciale abilità (agilità, sveltezza di mano, scaltrezza) su beni di proprietà e/o in uso, a qualsiasi titolo, all'Azienda eludendo l'attenzione del personale presente e normalmente vigilante;
- perpetrati forzando mezzi di chiusura non conformi, con applicazione dello scoperto e minimo non indennizzabile di cui alla precedente tabella

Art. 19 – GUASTI O ATTI VANDALICI

Sono equiparati ai danni o perdite da furto, rapina, estorsione ai beni assicurati causati da guasti o atti vandalici commessi dagli autori dei reati nel tentativo di compiere i reati stessi o nell'eseguirli, esclusi in ogni caso i danni da incendio, esplosione o scoppio.

Art. 20 – DANNI AI LOCALI – SPESE DI RESTAURO

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dai beni Immobili contenenti i beni assicurati e dai relativi fissi, infissi ed impianti causati da guasti o atti vandalici commessi dagli autori dei reati nel tentativo di compiere i reati stessi o nell'eseguirli, esclusi in ogni caso i danni da incendio, esplosione o scoppio.

Sono inoltre indennizzabili le spese di restauro per i danni agli immobili di particolare struttura o pregio architettonico.

Art. 21 – GARANZIA PORTAVALORI

Sono assicurati denaro, carte valori e titoli di credito in genere, preziosi ed altri valori, compresi tickets, a seguito di:

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

commessi sul dipendente incaricato del trasporto dei suddetti valori anche mediante costrizione alla consegna mentre, nell'esercizio delle sue funzioni relative a tale servizio ed entro i confini della Repubblica Italiana, della Repubblica di san Marino e dello Stato della Città del Vaticano, detiene i valori stessi.

Si precisa che sono parificati ai dipendenti dell'Azienda i dipendenti di Società terze che svolgono, per conto dell'Azienda Contraente/Assicurata, attività di polizia privata o di trasporto valori.

Il Contraente non è obbligato ad indicare preventivamente le generalità del portavalori.

Art. 22 – FURTO CON DESTREZZA

E' altresì assicurato il 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, e ciò sino alla concorrenza della somma indicata all'art. 14, con l'applicazione di scoperti e limiti di cui alla precedente tabella.

Art. 23 – MAGGIORI SPESE

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che colpisca le cose assicurate (con esclusione di denaro, quadri ed oggetti d'arte) purché riposte nei locali descritti in polizza e che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, la Società indennizza le spese straordinarie necessariamente documentate, purché ragionevolmente sostenute, per il proseguimento dell'attività.

La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose danneggiate o rubate. La garanzia è comunque limitata alle maggiori spese sostenute nei 30 giorni successivi al momento in cui si è verificato il sinistro.

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

- a) Scioperi, serrate, provvedimenti imposti dalle Autorità;
- b) Difficoltà di reperimento delle cose danneggiate o rubate a causa di forza maggiore quali, a titolo esemplificativo, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

Art. 24 – RIFACIMENTO ARCHIVI

Nel caso di danno al materiale di archivio, la Società indennizza, per il rifacimento della documentazione, la somma percentuale, addizionale, del danno complessivo accertato ai beni mobili, riportata al punto "limiti di indennizzo".

Art. 25 – OPERE D'ARTE

Qualora esista una stima di opere specifiche redatta da stimatore esperto, vale il disposto di cui all'art. 1908 del Codice Civile e viene attribuito a ciascuna opera il valore di cui alla stima.

In mancanza di stima, ovvero per opere non comprese nell'elenco della stima stessa, viene attribuito il valore di mercato al momento del sinistro.

Art. 26 – DENARO E TITOLI DI CREDITO

Denaro e titoli di credito vengono valutati al loro valore nominale, ovvero, qualora fossero ammortizzabili, vengono riconosciute le spese per il loro ammortamento.

Art. 27 – COPPIE- INSIEMI- SERIE

In caso di danno (o perdita) ad uno o più beni facenti parte di una coppia o di un insieme o di una serie ma non alla restante parte della coppia, insieme o serie, la misura dell'indennizzo del danno sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia, serie od insieme considerata l'importanza di detto bene o beni; in nessun caso il danno o la perdita verrà considerato un danno od una perdita totale.

In caso di perdita o danno ad un bene, o ad una parte di esso non reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro bene o con altra parte, la Compagnia indennizza il costo di riacquisto dell'intera coppia e/o insieme e/o serie al netto di eventuali recuperi, se ammessi ed ottenibili.

Art. 28 – FORMA DELLE GARANZIE

Le garanzie vengono prestate nella forma "a Primo Rischio Assoluto" con rinuncia della Società all'applicazione dell'art. 1907 del Cod. Civ.

.....,

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art.29 – OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro la Contraente deve:

- a) darne avviso all’Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società od al Broker al quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza;
- b) fornire alla Società, entro i 30 giorni successivi, una distinta particolareggiata degli oggetti rubati o danneggiati, con l’indicazione del rispettivo valore, unita ad una copia della denuncia fatta alle Autorità;
- c) denunciare inoltre, tempestivamente, la sottrazione di titoli di credito anche al portatore, nonché esperire – se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese- 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. solo se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società.

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 sconsideratamente.

La Contraente o l’Assicurato deve altresì:

- e) tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno le tracce e gli indizi materiali del reato senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- f) presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere, dall’Autorità competente, in relazione al sinistro.

Art.30 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

Art.31 – PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEL DANNO

L’ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati, entro 30 giorni dalla richiesta, uno dalla Società ed uno dalla Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne, entro 15 giorni, un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche su semplice richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio Perito, o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola della parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

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

Art.32 – MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;

- 2) 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;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

I risultati delle operazioni peritali, concretate 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 ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità 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.

Art.33 – OPERAZIONI PERITALI

Si conviene che in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da contenere le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro la frazione dei reparti colpiti da sinistro e non pregiudicare, per quanto possibile, la tranquillità nelle aree non interessate dal sinistro.

Art.34 – DETERMINAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato dalla differenza tra il valore di riacquisto dei beni assicurati al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tener conto dei profitti sperati, di danni per mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

Art.35 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 120 giorni; in tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche la Contraente può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto con le stesse modalità di cui al comma precedente, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso dalla Società.

Art.36 – DIMINUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO E LORO REINTEGRO

In caso di sinistro, le somme assicurate con le singole partite di polizza ed i relativi limiti di indennizzo, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzato al netto di eventuali franchigie o scoperti.

Purtuttavia le somme assicurate ed i relativi limiti di indennizzo si intendono, con effetto immediato, reintegrati automaticamente di un importo uguale a quello del danno indennizzato a termini di polizza. Pertanto la Società si impegna ad emettere appendice di reintegro del premio che l'Assicurato provvederà a pagare entro 60 giorni dalla data di emissione dell'appendice stessa.

L'ammontare complessivo dei reintegri automatici dopo ogni sinistro non potrà comunque superare, in uno stesso periodo di assicurazione, la somma assicurata.

Qualora a seguito del sinistro stesso vi fosse recesso dal contratto, si farà luogo al rimborso del premio imponibile non goduto solo sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 37 – RECUPERO DELLE COSE RUBATE- POSSESSO E GESTIONE DEI PRODOTTI

Se le cose rubate vengono recuperate, in tutto o in parte, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia; l'Assicurato avrà pieno diritto al loro possesso ed alla loro gestione.



Resta espressamente convenuto che, dopo che adeguati esami avranno indicato quali merci sono state effettivamente danneggiate, l'Assicurato determinerà se tali prodotti sono adatti per essere utilizzati, salvo, comunque, diverse disposizioni eventualmente emanate e/o impartite dalle competenti Autorità. Il valore delle cose rubate e recuperate spetta alla Società se e nella misura in cui sono stati effettuati i relativi indennizzi.

Art. 38 – ANTICIPO INDENNIZZO

La Contraente 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.

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

Art.39– PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società, semprechè non siano sorti motivi di contestazione, liquiderà l'indennizzo competente a termini di polizza entro 30 giorni dalla definizione del danno.

Art. 40 – ONORARI DEI PERITI

La Società rimborsa le spese e gli onorari del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato in conformità a quanto disposto dall'art. 31 delle Norme operanti in caso di sinistro.

In caso di lodo arbitrale rimane pure a carico della Società la quota parte di spese ed onorari competenti al terzo perito, a condizione che l'esito del lodo sia anche solo parzialmente favorevole all'Azienda Contraente.

.....,

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE



CONTEGGIO DEL PREMIO

Capitale assicurato	Tasso annuo lordo	Premio annuo lordo
€ 150.000,00		

CONTEGGIO DEL PREMIO					
<i>PRIMA RATA</i>		Dal	31/03/2011	Al	31/12/2011
PREMIO IMPONIBILE			<i>EURO</i>		
IMPOSTE			<i>EURO</i>		
PREMIO LORDO ALLA FIRMA			<i>EURO</i>		
<i>RATE SUCCESSIVE</i>		al	31/12/2011		
PREMIO IMPONIBILE			<i>EURO</i>		
IMPOSTE			<i>EURO</i>		
PREMIO LORDO DI RATA			<i>EURO</i>		

.....

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
LOTTO N° 7
CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE AUTO E
AUTO RISCHI DIVERSI**

CONTRAENTE

**ASP
Azienda Sanitaria Locale
di
Potenza
Via Torraca, 2
85100 - POTENZA
P.IVA e Cod. Fisc. : 01722360763**



G P A

CONSULBROKERS



General Broker Service

<u>EFFETTO:</u>	ore 24.00 del 31/03/2011
<u>SCADENZA 1^a RATA:</u>	ore 24.00 del 31/12/2011
<u>RATEAZIONE</u>	ANNUALE
<u>SCADENZA:</u>	ore 24.00 del 31/12/2013

INDICE

<i>SEZIONE I</i>		
<i>DEFINIZIONI</i>		Pag. 4
<i>CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE</i>		
Art. 1	Oggetto dell' Assicurazione	Pag. 5
Art. 2	Esclusioni e Rivalsa	Pag. 5
Art. 3	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio	Pag. 5
Art. 4	Estensione territoriale	Pag. 6
Art. 5	Pagamento del Premio	Pag. 6
Art. 6	Adeguamento del Premio	Pag. 6
Art. 7	Trasferimento della proprietà del veicolo	Pag. 6
Art. 8	Cessazione di rischio per distruzione o demolizione od asportazione definitiva del veicolo assicurato	Pag. 7
Art. 9	Sospensione in corso di contratto	Pag. 7
Art. 10	Sostituzione del contratto, del certificato e del contrassegno	Pag. 8
Art. 11	Attestazione dello stato di rischio	Pag. 8
Art. 12	Modalità per la denuncia dei sinistri	Pag. 8
Art. 13	Gestione delle vertenze	Pag. 9
Art. 14	Durata del contratto	Pag. 9
Art. 15	Risoluzione del contratto per il furto del veicolo	Pag. 9
Art. 16	Foro competente	Pag. 9
Art. 17	Oneri fiscali	Pag. 9
Art. 18	Clausola Broker (valida anche per l'assicurazione Rischi Diversi)	Pag. 9
Art. 19	Rinvio alle norme di legge	Pag. 10
Art. 20	Massimali di garanzia	Pag. 10
Art. 21	Assicurazione in base Libro Matricola	Pag. 12
Art. 22	Mezzi da assicurare	Pag. 12
Condizioni aggiuntive per l'assicurazione di rischi non compresi in quella obbligatoria		
A)	Carico e Scarico	Pag. 13
B)	Ricorso Terzi da Incendio	Pag. 13
C)	RC dei trasportati	Pag. 13
D)	Soccorso vittime della Strada	Pag. 13
E)	Rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente	Pag. 13
Condizioni Speciali (valide solo se espressamente richiamate)		
A)	Franchigia fissa ed assoluta	Pag. 14
B)	Bonus/Malus	Pag. 14
C)	Maggiorazione del premio per sinistrosità	Pag. 14
Art. 23	Estensione territoriale	Pag. 15
Art. 24	Denuncia dei sinistri	Pag. 15



Art. 25	Liquidazione dei danni – Nomina dei Periti- Pagamento dell'indennizzo	Pag. 15
Art. 26	Altre assicurazioni	Pag. 16
Art. 27	Recesso in caso di sinistro	Pag. 16
Art. 28	Imposte e tasse	Pag. 16
Art. 29	Forma delle comunicazioni	Pag. 16
Art. 30	Rinvio	Pag. 16
Garanzie Incendio ed eventi accidentali		Pag. 16
Garanzia Furto		Pag. 16
Adeguamento delle somme assicurate		Pag. 17
Determinazione dell'ammontare del danno		Pag. 17
Esclusioni e delimitazioni		Pag. 17
Condizioni particolari Assicurazione Rischi Diversi		Pag. 18
Eventi Speciali e naturali		Pag. 18
Garanzia Cristalli		Pag. 18
Rimborso spese di immatricolazione Incendio		Pag. 18
Garanzia tassa automobilistica Incendio		Pag. 18
Rimborso spese di immatricolazione Furto		Pag. 18
Garanzia contrassegno e tassa automobilistica furto		Pag. 18
Furto con ritrovamento		Pag. 18
Elenco mezzi da assicurare		Pag. 19

SEZIONE I

DEFINIZIONI

- **Legge** : Il D.Lgs 209/2005 sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e successive modificazioni.
- **Regolamento** : il Regolamento di esecuzione della predetta legge e successive modificazioni
- **Impresa o Società** : La Compagnia Assicuratrice che presta la garanzia
- **Contraente** : il soggetto che ha stipulato il contratto
- **Assicurato** : il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
- **Proprietario** : l'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà
- **Conducente** : La persona fisica che guida il veicolo.
- **Tariffa** : la tariffa dell'Impresa, in vigore al momento della prima stipulazione del contratto
- **Premio** : l'importo dovuto 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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assicura, in conformità alle norme della legge e dei regolamenti, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo a motore descritto nell'allegato elenco.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private.

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, alle relative prove nonché alle verifiche preliminari e finali.

Art. 2 – ESCLUSIONI E RIVALSA

L'assicurazione non è operante:

se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; 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;

nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni di legge; 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; nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione; nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione prevista ai sensi di legge.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 114 della legge, l'impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 3 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – AGGRAVAMENTO DI 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.

Art. 4 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per gli altri stati facenti parte del sistema della Carta Verde.

L'Impresa è tenuta a rilasciare gratuitamente ed 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 C.C., l'impresa 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 all'Impresa. L'Impresa eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Art. 5 – PAGAMENTO DEL PREMIO

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.03.2011 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il premio del presente contratto ha frazionamento annuale con scadenze di rata al 31.12 di ogni annualità.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, per il tramite del Broker.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

La Società si assume tutti gli obblighi previsti dalla Legge 136/2010, con particolare riferimento alle disposizioni tutte di cui all'art.3 e s.m.i.

Art. 6– ADEGUAMENTO DEL PREMIO

L'Impresa rinuncia a richiedere adeguamento del premio dell'assicurazione per l'intera durata del contratto.

Art. 7– TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETA' DEL VEICOLO

Il trasferimento di proprietà del veicolo importa la cessione del contratto di assicurazione, salvo che l'alienante chieda che il contratto, stipulato per il veicolo alienato, sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà.

- a) Nel caso di alienazione del veicolo assicurato, qualora l'alienante, previa restituzione del certificato e contrassegno relativi al veicolo alienato, chieda che la polizza sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà che comporti una variazione di premio, si procede al conguaglio del premio.
- b) Nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato che importi la cessione del contratto di assicurazione il Contraente è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa, la quale, previa restituzione del certificato e del contrassegno, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice rilasciando i predetti nuovi documenti.

Il cedente è tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione. Non sono ammesse sospensioni o variazioni di rischio successivamente alla cessione del contratto. Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza.

Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.

L'Impresa non rilascerà l'attestazione dello stato di rischio.

Nel caso in cui l'acquirente del veicolo documenti di essere già Contraente di polizza riguardante lo stesso veicolo, l'impresa assicuratrice del veicolo ceduto all'acquirente rinuncerà a pretendere da questi di subentrare nella polizza ceduta. Quest'ultima sarà annullata senza restituzione di premio dal giorno in cui venga restituito il certificato di assicurazione ed il contrassegno.

Per i contratti con frazionamento del premio l'impresa rinuncerà ad esigere le eventuali rate successive alla data di scadenza del certificato di assicurazione.

E' fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 9.

Art. 8 – CESSAZIONE DI RISCHIO PER DISTRUZIONE O DEMOLIZIONE OD ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO ASSICURATO

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o demolizione od esportazione definitiva del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa fornendo attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione. 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. Per i contratti di durata inferiore all'anno l'impresa non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto. Nel caso di demolizione, distruzione od esportazione definitiva del veicolo successive alla sospensione del contratto il premio corrisposto e non usufruito viene restituito in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia dalla data di richiesta all'Impresa della cessazione di rischio. L'Impresa non procede alla restituzione della eventuale integrazione richiesta al momento della sospensione.

Art. 9 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Qualora il Contraente intenda sospendere la garanzia in corso di contratto è tenuto a darne comunicazione all'Impresa restituendo il certificato e il contrassegno.

In caso di furto del veicolo non è prevista la sospensione in quanto il contratto si risolve ai sensi del successivo art. 15.

La sospensione ha decorrenza dalla data di restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno.

Decorsi 12 mesi dalla sospensione - senza che il Contraente abbia richiesto la riattivazione della garanzia - il contratto si estingue e il premio non goduto resta acquisito all'Impresa.

Al momento della sospensione, il periodo di assicurazione in corso con premio pagato deve avere una residua durata non inferiore a 3 mesi. Qualora tale durata sia inferiore a 3 mesi, il premio non goduto deve essere proporzionalmente integrato fino a raggiungere 3 mesi, con rinuncia però, da parte dell'Impresa, alle successive rate di premio, ancorché di frazionamento.

La riattivazione del contratto - fermo il proprietario assicurato - deve essere fatta prorogando la scadenza per un periodo pari a quello della sospensione (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 3 mesi); sul premio relativo al periodo di tempo intercorrente dalla riattivazione alla nuova scadenza del contratto come sopra prorogato si imputa, a favore del Contraente il premio pagato e non goduto compresa l'eventuale integrazione richiesta al momento della sospensione.

Nel caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 3 mesi non si procede alla proroga della scadenza né al conguaglio del premio pagato e non goduto relativo al periodo della sospensione; si rimborsa invece l'eventuale integrazione richiesta al momento della sospensione.

Per i contratti stipulati sulla base di clausole che prevedono ad ogni scadenza annuale variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, detto periodo rimane sospeso per tutta la durata della sospensione della garanzia e riprende a decorrere dal momento della riattivazione della stessa (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 3 mesi).

Non è consentita la sospensione per i contratti di durata inferiore all'anno nonché quelli relativi a ciclomotori, motocicli e motocarrozze.

All'atto della sospensione l'impresa rilascia un'appendice che deve essere sottoscritta dal Contraente.

Art. 10 – SOSTITUZIONE DEL CONTRATTO, DEL CERTIFICATO E DEL CONTRASSEGNO

In tutti i casi in cui si debba procedere alla sostituzione del contratto, nel calcolo della prima rata di premio della polizza sostitutiva verrà effettuato eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto nella polizza sostituita.

Relativamente alla garanzia RCA., qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato e/o del contrassegno, l'impresa provvederà previa restituzione di quelli da sostituire. Per il rilascio di duplicati si osserva quanto disposto dal Regolamento di esecuzione della Legge 24/12/69 n. 990 e successive modificazioni.

ART. 11 – ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, l'Impresa deve rilasciare al Contraente una attestazione che contenga:

- la denominazione dell'impresa;
- il nome
- denominazione o ragione sociale o ditta del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione;
- la forma di tariffa in base alla quale é stato stipulato il contratto; la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata; nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva ovvero il numero di sinistri pagati o posti a riserva nel corso del periodo di osservazione considerato; i dati della targa di riconoscimento o quando questa sia prescritta;
- i dati di identificazione del telaio e del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- 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.

L'impresa 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 per il mancato pagamento di una rata di premio;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato;
- furto del veicolo senza ritrovamento.

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.

ART. 12 – MODALITA' PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il fatto deve essere denunciato alla Compagnia utilizzando, laddove possibile, il modello di constatazione amichevole di incidente ("Modulo Blu"). Quest'ultimo deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modulo stesso descrivendo nel modo più completo possibile la dinamica del sinistro stesso.

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

A fronte di omissione nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, l'impresa ha diritto di rivalersi in tutto o in parte, in ragione del pregiudizio sofferto, per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato.

ART. 13 – GESTIONE DELLE VERTENZE

L'Impresa 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.

L'Impresa 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.

ART. 14 – DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha la durata di MESI 9 ED ANNI 2 con effetto dalle ore 24:00 del 31/03/2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2013. Tuttavia è in facoltà del Contraente richiedere, entro 30 giorni dall'ultima scadenza annuale prevista, una proroga tecnica fino ad un massimo di mesi 6 (sei) per consentire il regolare espletamento di una nuova procedura di gara.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà un premio pari al pro rata temporis calcolato nella misura di 1/360 del premio annuale di polizza per ciascun giorno di copertura.

Alla scadenza finale il contratto si intende automaticamente risolto, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

ART. 15 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER IL FURTO DEL VEICOLO

In caso di furto del veicolo il contratto è risolto a decorrere dalla data di scadenza del certificato di assicurazione e il Contraente deve darne notizia all'Impresa fornendo copia della denuncia di furto presentata all'Autorità competente.

Qualora il furto avvenga nei quindici giorni successivi alla data di scadenza del certificato di assicurazione, il contratto è risolto alla data di scadenza del premio o della rata di premio successiva alla data del furto stesso.

L'Impresa rinuncia ad esigere le eventuali rate di premio successive alla data del furto stesso.

ART. 16 – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

ART. 17 – ONERI FISCALI

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

ART. 18 – CLAUSOLA BROKER (VALIDA ANCHE PER L'ASSICURAZIONE RISCHI DIVERSI)

L'ASP dichiara di essere assistita dall'ATI tra GPA S.p.A. (capogruppo), Consulbrokers S.p.A. (mandante) e G.B.S. S.p.A. (mandante), Broker incaricato ex art. 1 Legge 792/94 come modificata dal D.Lgs 07/09/2005 n. 209 e s.m.i., con domicilio e recapito operativo presso la sede della capogruppo in Milano alla Via Melchiorre Gioia, 124.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite l'ATI e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione all'ATI affinché questa possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- b) L'ATI si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite dell'ATI, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dall'ATI, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dall'ATI e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio

fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.

- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere all'ATI il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.
- e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate all'ATI, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- f) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza l'ATI comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente.
- g) L'ATI provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà all'ATI il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto, con lettera raccomandata A/R, telex, fax o altro mezzo ritenuto idoneo.

Per quanto attiene alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), il Contraente si avvarrà del suddetto Broker sino alla naturale scadenza del mandato e comunque sino alla individuazione di nuovo Broker a seguito di procedura ad evidenza pubblica.

In tal caso il nuovo Broker, previa idonea notifica inviata dal Contraente alla Società, subentrerà in tutte le obbligazioni di cui al presente articolo.

Il nuovo Broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza annuale successiva alla relativa notifica di affidamento incarico da parte del Contraente alla Società.

ART. 19 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 20 – MASSIMALI DI GARANZIA

I massimali fissano le somme sino a concorrenza delle quali l'impresa presta l'assicurazione. Nelle assicurazioni a massimale unico la somma relativa rappresenta il limite fino al quale l'impresa 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 un massimale di

Euro 6.000.000,00/2.500.000,00/500.000,00 per autocarri e autobus;

Euro 6.000.000,00/2.500.000,00/500.000,00 per Autoambulanze

Euro 3.000.000,00/2.500.000,00/500.000,00 per tutti gli altri veicoli.

ART. 21 – ASSICURAZIONE IN BASE A LIBRO MATRICOLA

L'Assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente, intestati al P.R.A. allo stesso Contraente oppure ad Associazioni che gestiscono servizi per conto del Contraente, oppure presi in noleggio dal Contraente stesso.

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 a quel momento.

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

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

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

La regolazione del premio deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 60 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, l'impresa 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 15° giorno dalla data di comunicazione dell'Impresa.

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.

Le disposizioni del presente articolo in quanto compatibili si applicano anche ai natanti.

ART. 22 – MEZZI DA ASSICURARE

Come da allegato elenco

CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER L'ASSICURAZIONE DI RISCHI NON COMPRESI IN QUELLA OBBLIGATORIA

A) CARICO E SCARICO

L'impresa 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 dispositivo 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.

B) RICORSO TERZI DA INCENDIO

L'Impresa 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 **Euro 800.000,00**.

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

Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:

- tutti coloro la cui responsabilità deve essere coperta dall'assicurazione;
- il coniuge, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate nella lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
- ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

C) 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.

D) SOCCORSO VITTIME DELLA STRADA

L'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza di **Euro 300,00** per sinistro le spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali.

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

E) RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA NEI CONFRONTI DEL CONTRAENTE

L'Impresa, preso atto che i veicoli assicurati sono condotti da dipendenti o collaboratori del Contraente rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del solo Contraente:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore,
- nel caso di danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alla carta di circolazione,
- nel caso di veicolo condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti.



CONDIZIONI SPECIALI

(valide soltanto se espressamente richiamate)

A) FRANCHIGIA FISSA E ASSOLUTA

La presente assicurazione è stipulata con franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare precisato in polizza.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare all'Impresa l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia. L'Impresa conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia. E' fatto divieto al Contraente di assicurare o, comunque, di pattuire sotto qualsiasi forma il rimborso della franchigia indicata in polizza. Resta fermo il disposto dell'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

B) BONUS/MALUS

La presente assicurazione è stipulata 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 1a alla 18a classe determinati secondo la tabella di merito 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).

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura: il periodo, inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina tre mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio; periodi successivi, hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

C) MAGGIORAZIONE DEL PREMIO PER SINISTROSITA'

Qualora il contratto, stipulato con tariffa a premio fisso, si riferisca a veicoli destinati al trasporto di cose - esclusi i carrelli ed i ciclomotori -, per usi speciali e per trasporti specifici, se nel periodo di osservazione vengono pagati 2 sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 15%.

Se nello stesso periodo di osservazione vengono pagati 3 o più sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 25%. 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.

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

ART. 23 – ESTENSIONE TERRITORIALE

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

ART. 24 – DENUNCIA DEI SINISTRI

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare avviso scritto di sinistro alla Direzione dell'Impresa o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, **entro 30 giorni** da quello in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza, 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 e consegnare all'Agenzia o alla Direzione dell'Impresa la copia della denuncia del danno subito vista dall'Autorità.

In caso di furto senza ritrovamento del veicolo, il Contraente e/o l'Assicurato devono 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 o del natante 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 o del natante 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 e/o Assicurato e/o intestatario del mezzo, della procura a vendere relativa al veicolo o al natante.

ART. 25 – LIQUIDAZIONE DEI DANNI – NOMINA DEI PERITI – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La liquidazione del danno ha luogo, a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della denuncia del sinistro, mediante accordo fra le parti ovvero, quando una di queste lo richieda, mediante periti nominati rispettivamente dall'Impresa e dal Contraente; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico dell'Impresa e dell'Assicurato in parti uguali e l'Assicurato conferisce all'Impresa la facoltà di risarcire anche la sua quota parte prelevandola dall'indennizzo.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito in Euro presso la sede dell'Impresa 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 o del natante rubato avvenga prima dell'indennizzo, l'Impresa risponderà soltanto dei danni sofferti dal veicolo o dal natante stesso in conseguenza del furto.

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

Qualora l'Impresa rimanga proprietaria del veicolo o del natante, resteranno a carico dell'Assicurato le maggiori spese di custodia del veicolo o del natante stesso dovute a ritardo nella comunicazione dell'avvenuto ritrovamento rispetto al tempo in cui ne ebbe notizia dall'Autorità. Ove l'Impresa abbia risarcito l'Assicurato soltanto in parte, il valore del veicolo o del natante recuperato sarà ripartito nella stessa proporzione fra la Impresa 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 o dal natante.

ART. 26 – ALTRE ASSICURAZIONI

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.

ART. 27 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro che abbia dato luogo a pagamento, la Società ha facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto con effetto dalla successiva scadenza annuale del premio, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni.

Tale articolo non riguarda la garanzia R.C.A..

ART. 28 – IMPOSTE E TASSE

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge presenti o futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

ART. 29 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni inviate alla Impresa devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione dell'Impresa oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

ART. 30 – RINVIO

Per quanto non espressamente regolato dalle condizioni della presente Sezione II valgono, in quanto applicabili, quelle della Sezione I.

GARANZIE INCENDIO ED EVENTI ACCIDENTALI

L'Impresa risarcisce i danni materiali e diretti subiti dal veicolo, inclusi gli impianti, i dispositivi e le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato purché ad esso incorporati in conseguenza di:

- incendio
- fulmine
- scoppio od esplosione
- caduta di aeromobili e loro parti e cose da essi trasportate.

L'impresa, inoltre, risarcisce i danni materiali e diretti subiti dai veicoli in conseguenza di atti di sabotaggio o vandalismo, scioperi, tumulti popolari, sommosse a carattere locale, atti di terrorismo.

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

GARANZIA FURTO

L'Impresa risarcisce i danni materiali e diretti subiti dal veicolo o in conseguenza di:

- furto tentato o consumato;
- rapina.

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

La garanzia Furto prevede inoltre il risarcimento dei danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina ed il risarcimento dei danni al veicolo per il suo possesso od uso abusivo a seguito di furto o rapina,

Sull'ammontare del danno risarcibile è applicato il 10% di scoperto con il minimo di Euro 100,00

ADEGUAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE

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

- per il veicolo al valore riportato dall'Eurotax giallo o, in caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, alla quotazione di mercato;
- 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.

DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è stabilito sulla base della differenza tra a 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 dei 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:

- 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;
- non viene risarcita una somma superiore a quella assicurata;
- dall'ammontare del danno risarcibile è detratto l'eventuale scoperto o franchigia previsto dalla polizza o da queste condizioni;
- 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;
- 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.

ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

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

- 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.;
- 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 o natante assicurato;
- subiti in occasione di atti di guerra, occupazione militare, invasione, sviluppo - comunque infortunio, 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;
- alle merci, al bagaglio, agli effetti d'uso;
- da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo.

CONDIZIONI PARTICOLARI ASSICURAZIONE RISCHI DIVERSI

EVENTI SPECIALI E 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 selvatici, eruzione vulcanica, frana, grandine, inondazione, mareggiata, neve, tempesta, tromba d'aria, turbine di vento, uragano, valanga, slavina.

Sull'ammontare del danno risarcibile è applicato il 10% di scoperto con il minimo di Euro 100,00

GARANZIA CRISTALLI

Rottura accidentale di parabrezza, del lunotto posteriore, delle finestrature. Le rigature, scheggiature, screpolature dei cristalli sono risarcite solo se compromettono la sicurezza personale.

La garanzia e' prestata con un limite di risarcimento pari ad €500,00 per sinistro.

RIMBORSO SPESE DI IMMATRICOLAZIONE INCENDIO

L'Impresa garantisce il rimborso delle spese di immatricolazione sostenute al momento dell'acquisto del veicolo con il limite di **Euro 150,00**, qualora si verifichi un sinistro coperto dalla garanzia Incendio che ne determini la sua perdita totale.

GARANZIA TASSA AUTOMOBILISTICA INCENDIO

(valida solo per le autovetture)

L'Impresa, in caso di sinistro che colpisca l'autovettura assicurata a seguito di un evento previsto dalla garanzia Incendio ed Eventi Accidentali, si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari: alla quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

RIMBORSO SPESE DI IMMATRICOLAZIONE FURTO

L'Impresa garantisce il rimborso delle spese di immatricolazione sostenute al momento dell'acquisto del veicolo o del natante assicurato, con il limite di **Euro 150,00**, qualora si verifichi un sinistro coperto dalla garanzia Furto che ne determini la sua perdita totale.

GARANZIA CONTRASSEGNO E TASSA AUTOMOBILISTICA FURTO

L'Impresa, in caso di furto totale del veicolo assicurato senza ritrovamento, si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari:

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

FURTO CON RITROVAMENTO

L'Impresa, in caso di furto totale del veicolo assicurato, rimborsa le spese sostenute dal Contraente per:

- il parcheggio e/o la custodia del veicolo disposto dall'Autorità fino al giorno della comunicazione al Contraente dell'avvenuto ritrovamento;
- il traino dal luogo dove il veicolo è stato recuperato alla più vicina officina di riparazione;
- 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 **Euro 250,00** complessive per sinistro.



ELENCO MEZZI DA ASSICURARE

N.	CATEGORIA	MARCA E MODELLO	Alim.	TARGA	CV/H P	KW	Q.LI	CC	POSTI	B/M	1^ IMM.	VALORE
EX ASL 1												
1	Autocarro	FIAT FIORINO	B	PZ156440			13	1049	2	9	GEN 81	0,00
2	Autocarro	FIAT FIORINO	B	PZ156442			13	1049	2	12	GEN 81	0,00
3	Autovettura	FIAT PANDA 4X4	B	PZ255019	12	37		999	5	1	NOV 88	0,00
4	Autoambulanza	FIAT DUCATO	B	PZ282750			26	1971	7	12	NOV 90	0,00
5	Autoambulanza	FIAT DUCATO	B	PZ284357			26	1971	7	12	NOV 90	0,00
6	Autoambulanza	FIAT DUCATO	B	PZ340144			30	1971	7	9	NOV 93	0,00
7	Autovettura	FIAT PANDA 4X4	B	PZ340478	12	37		1108	5	4	NOV 93	0,00
8	Autovettura	FIAT PANDA 4X4	B	PZ340959	12	37		1108	5	4	NOV 93	0,00
9	Autocarro	FIAT FIORINO	B	PZ340960			15	1498	2	9	SET 93	0,00
10	Autovettura	FIAT PALIO	D	CC477RP	19	46		1910	5	13	GEN 03	7.200,00
11	Autovettura	FIAT PANDA	B	BT787AT	13	40		1108	5	11	GEN 01	3.150,00
12	Autovettura	FIAT SCUDO	D	BT238AR	23	80			9	11	GEN 01	9.000,00
13	Autovettura	FIAT PANDA	B	BT100AR	13	40		1108	5	11	GEN 01	3.150,00
14	Autovettura	ALFA 166	D	BJ519CJ	22	100		2387	5	13	GEN 00	13.500,00
15	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	BF502VW			33	2800	8	12	GEN 99	0,00
16	Autocarro	FIAT DUCATO	D	AK960LD			27	1989	2	9	GEN 96	0,00
17	Autocarro	FIAT DUCATO	D	AK959LD			27	1929	2	9	GEN 99	0,00
18	Autovettura	FIAT PANDA 4X4	B	AD740YD	13	40		1108	5	1	GEN 95	0,00
19	Autovettura	FIAT PANDA 4X4	B	AD400YD	13	40		1108	5	1	GEN 95	0,00
20	Autoveic. Spec.	FIAT DUCATO	D	CR266GF			35	2800	3	11	GEN 04	45.000,00
21	Autovettura	FIAT SCUDO	D	CP359KR	20	80		1997	8	14	DIC 04	18.000,00
22	Autovettura	FIAT PUNTO	D	CP360KR	14	51		1248	5	14	DIC 04	9.000,00
23	Autovettura	FIAT PANDA	B	CE792YW	13	40		1108	5	13	GEN 03	3.600,00
24	Autovettura	FIAT PANDA 4X4	B	CT507JP	14	44		1242	4	14	APR 05	10.470,00
25	Autoambulanza	FIAT 290	B	PZ341888			30	1971	7	14	DIC 93	0,00
26	Autoambulanza			PZ341800						14		
27	Autocarro	FIAT DOBLO'	D	DP257YS	13	77	20	1910		14	AGO 08	
EX ASL 2												
1	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT531BH		115	35				FEB 09	75.000,00
2	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT533BH		115	35				FEB 09	75.000,00
3	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT534BH		115	35				FEB 09	75.000,00
4	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT535BH		115	35				FEB 09	75.000,00
5	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT536BH		115	35				FEB 09	75.000,00
6	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT537BH		115	35				FEB 09	75.000,00
7	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT541BH		115	35				FEB 09	75.000,00
8	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT542BH		115	35				FEB 09	75.000,00
9	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT546BH		115	35				FEB 09	75.000,00
10	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT547BH		115	35				FEB 09	75.000,00
11	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT549BH		115	35				FEB 09	75.000,00
12	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT551BH		115	35				FEB 09	75.000,00
13	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT552BH		115	35				FEB 09	75.000,00
14	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT550BH		115	35				FEB 09	75.000,00



15	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT553BH		115	35				FEB 09	75.000,00
16	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT554BH		115	35				FEB 09	75.000,00
17	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT555BH		115	35				FEB 09	75.000,00
18	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT556BH		115	35				FEB 09	75.000,00
19	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT538BH		115	35				FEB 09	75.000,00
20	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT539BH		115	35				FEB 09	75.000,00
21	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT545BH		115	35				FEB 09	75.000,00
22	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT548BH		115	35				FEB 09	75.000,00
23	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT540BH		115	35				FEB 09	75.000,00
24	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT608BH		115	35				APR 09	75.000,00
25	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT609BH		115	35				APR 09	75.000,00
26	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT610BH		115	35				APR 09	75.000,00
27	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT611BH		115	35				APR 09	75.000,00
28	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT612BH		115	35				APR 09	75.000,00
29	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT613BH		115	35				APR 09	75.000,00
30	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT659BH		115	35				MAG 09	75.000,00
31	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT660BH		115	35				MAG 09	75.000,00
32	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT661BH		115	35				MAG 09	75.000,00
33	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT662BH		115	35				MAG 09	75.000,00
34	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT735BH		115	35				LUG 09	75.000,00
35	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT736BH		115	35				LUG 09	75.000,00
36	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT737BH		115	35				LUG 09	75.000,00
37	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT738BH		115	35				LUG 09	75.000,00
38	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT739BH		115	35				LUG 09	75.000,00
39	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT740BH		115	35				LUG 09	75.000,00
40	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT741BH		115	35				LUG 09	75.000,00
41	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT743BH		115	35				LUG 09	75.000,00
42	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT744BH		115	35				LUG 09	75.000,00
43	Autoambulanza	FIAT DUCATO		DZ011ZE			35				NOV 09	99.000,00
44		FIAT PANDA 900		AK554BC	12						1	
45		FIAT PUNTO TD 70		AK553BC	18						1	
46		FIAT PUNTO 55 5P		AK555BC	13						1	
47		FIAT PUNTO 55 5P		AK557BC	13						4	
48		FIAT CROMA 2.5 TD		AK902LC	23						1	
49		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL447KW	14						1	
50		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL437KW	14						1	
51		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL451KW	14						3	
52		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL450KW	14						1	
53		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL449KW	14						9	
54		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL448KW	14						9	
55		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL438KW	14						6	
56		FIAT PANDA 4X4		BL454KW	13						5	
57		FIAT PANDA 4X4		BL453KW	13						1	



58		FIAT PANDA 4X4		BL452KW	13					1		
59		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL446KW	14					5		
60		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL445KW	14					1		
61		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL444KW	14					1		
62		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL443KW	14					1		
63		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL442KW	14					1		
64		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL441KW	14					1		
65		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL440KW	14					1		
66		FIAT PUNTO 1.2 BASE 5P		BL439KW	14					1		
67		FIAT PUNTO		BV663RF	14					7		
68		FIAT PUNTO		BV664RF	14					10		
69		FIAT DUCATO		BV695RT	25					7		
70		FIAT DUCATO		BX701RG	25					7		
71		ALFA 156 JTD		CH446CK	19					9		
72		FIAT PANDA 1.1 ACT		DK244GZ	13					13		
73		FIAT FIORINO PICK UP		BA350ZJ	16					8		
74		FIAT FIORINO TD LUPO		BL455KW	17					8		
75	Autoambulanza	BONESCHI		PZ272950			12			8		
76	Autoambulanza	FIAT DUCATO TD		PZ279087			31			11		
77	Autoambulanza	FIAT DUCATO 2.5		PZ345310			31			11		
78	Autoambulanza	FIAT DUCATO 2.8		BP088BN			35			8		
79	Autoambulanza	FIAT DUCATO 2.8 JTD		DB329YB			33			12		
	Ex ASL 3											
80	Autovettura	FIAT UNO	B	PZ323921	12	33,00				1	AGO 92	0,00
81	Autovettura	FIAT PANDA 4X4	B	CB615AW	13	40,00				8	LUG 02	0,00
82	Autovettura	FIAT PUNTO	B	CA208HW	14	44,00				8	LUG 02	0,00
83	Autovettura	FIAT PUNTO	D	BT964AT	19	59,00				7	GIU 07	0,00
84	Autovettura	FIAT SCUDO	D	BT965AT	19	51,00				7	GIU 01	0,00
85	Autovettura	FIAT PUNTO	B	CG262JF	14	44,00				9	APR 03	0,00
86	Autovettura	FIAT PUNTO	B	CG264JF	14	44,00				9	APR 03	0,00
87	Autovettura	FIAT PANDA	B	CG265JF	13	40,00				9	APR 03	0,00
88	Autovettura	ALFA ROMEO 166	D	CV416TB	22	129				11	MAR 05	0,00
89	Autovettura	FIAT PUNTO	B	CT244JS	14	44,00				11	GIU 05	0,00
90	Autovettura	FIAT PUNTO	B	CB557EP	14	44,00				14	MAG 02	0,00
91	Autocarro	VW70 VERS.XO	D	PZ317159		57,00	25,9			11	MAR 92	0,00
92	Autoambulanza	AMB. FIAT DUCATO	B	PZ271278		55,00	26			8	GIU 89	0,00
93	Autoambulanza	AMB. FIAT DUCATO	D	CC604GH		93,50	33			8	AGO 02	0,00
94	Autoambulanza	AMB. FIAT DUCATO	D	CC605GH		93,50	33			8	AGO 02	0,00
95	Autoambulanza	AMB. VW 70	D	AB790DC		57,00	25,9			8	AGO 94	0,00
96	Ambulatorio	AMB. FIAT DUCATO		BP191BR		90,00	35			8	MAR 01	0,00

	mobile		D									
97	Autoambulanza	AMB. FIAT DUC.28JTD	D	CH732CK		93,50	33			9	GIU 03	0,00
98	Autoambulanza	AMB. FIAT DUC.28JTD	D	CH727CK		93,50	33			9	GIU 03	0,00
99	Autoambulanza	AMB. FIAT DUC.28JTD	D	CJ292PP		93,50	33			10	FEB 04	0,00
100	Autoambulanza	AMB. FIAT DUC.28JTD	D	CT204ED		93,50	33,35			11	GEN 05	0,00
101	Autoambulanza	AMB. FIAT DUC.28JTD	D	CV844RS		93,50	33			11	APR 05	0,00
102	Autobus	MINIBUS MERCEDES	D	AW086ZN		90,00			13	8	GIU 98	0,00
103	Autobus	AUTOBUS FIAT DUCATO	D	PZ290547		55,00			10	15	LUG 90	0,00
	EX BASILICATA SOCCORSO											
104	Autoambulanza	FIAT 244	D	CV823ND		93,50	33			TF	MAG 05	29.000,00
105	Autoambulanza	DUCATO	D	CK719MJ		93,50	33			TF	APR 04	29.000,00
106	Autoambulanza	DUCATO	D	CK720MJ		93,50	33			TF	APR 04	29.000,00
107	Autoambulanza	DUCATO	D	CK721MJ		93,50	33			TF	APR 04	29.000,00
108	Autoambulanza	FIAT 244	D	CK379MJ		93,50	33			TF	MAR 04	29.000,00
109	Autoambulanza	FIAT 244	D	CK374MJ		93,50	33			TF	MAR 04	29.000,00
110	Autoambulanza	DUCATO	D	CK723MJ		93,50	33			TF	APR 04	29.000,00
111	Autoambulanza	DUCATO	D	CK724MJ		93,50	33			TF	APR 04	29.000,00
112	Autoambulanza	FIAT 244	D	CK575MJ		93,50	33			TF	MAR 04	29.000,00
113	Autoambulanza	FIAT 244	D	CK576MJ		93,50	33			TF	MAR 04	29.000,00
114	Autoambulanza	DUCATO	D	CK722MJ		93,50	33			TF	APR 04	29.000,00
115	Autoambulanza	FIAT 244	D	CK380MJ		93,50	33			TF	MAR 04	29.000,00
116	Autoambulanza	FIAT 244	D	CK378MJ		93,50	33			TF	MAR 04	29.000,00
117	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT532BH		115,5	35			14	FEB 09	75.000,00
118	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	BP670BR			33			7		75.000,00
119	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DT742BH		115,5	35			14	LUG 09	75.000,00
120	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DY383SA		115,5	35			14	FEB 10	75.000,00
121	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DY382SA		115,5	35			14	FEB 10	75.000,00
122	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DY379SA		115,5	35			14	FEB 10	75.000,00
123	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DY380SA		115,5	35			14	FEB 10	75.000,00
124	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DY381SA		115,5	35			14	FEB 10	75.000,00
125	Autoambulanza	FIAT DUCATO	D	DY378SA		115,5	35			14	FEB 10	75.000,00

Precisazioni:

N.B.: le classi di merito B/M e i valori dei mezzi sono attinenti l'annualità in corso 31/12/2009- 31/12/2010.

I dati definitivi saranno comunicati successivamente alla Società risultata aggiudicataria affinché si determini il premio definitivo.