



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 1220 del 22/11/2024

Proponente: Il Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Oggetto: INDIZIONE PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 50, COMMA 1 LETT.B) DEL D. LGS. N. 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO TRIENNALE DELLA COPERTURA DI VARI RISCHI ASSICURATIVI

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 22/11/2024 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Teresa Capobianco - UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

Carmela Zito - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: INDIZIONE PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 50, COMMA 1 LETT.B) DEL D. LGS. N. 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO TRIENNALE DELLA COPERTURA DI VARI RISCHI ASSICURATIVI

Direttore UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

PREMESSO CHE

- con deliberazione del D.G. n. 872/2024 è stata indetta consultazione preliminare di mercato propedeutica all'espletamento di una procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. e) D.Lgs. n. 36/2023, per l'affidamento triennale della copertura dei sottoriportati rischi assicurativi, articolata in 4 lotti:
 - Lotto 1: Donatori di sangue SIT, AVIS e FIDAS (stimato in 12.451 donazioni annuali);
 - Lotto 2: Volontari (n.167 Volontari AVO);
 - Lotto 3: "RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio" per le n. 8 autovetture di proprietà di questa AORN;
 - Lotto 4: Tutela del Patrimonio;
- in data 03/09/2024 è stato pubblicato sulla piattaforma SIAPS avviso a manifestare interesse, prevedendo quale termine per la presentazione delle candidature il 12/09/2024 (ore 12.00);
- entro il termine di scadenza sono pervenute n.5 candidature da parte degli OO.EE. AmTrust Assicurazioni Spa., AIG EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Generali Italia Spa., Groupama Assicurazioni Spa. e Unipol Sai Assicurazioni Spa.;
- il Seggio di gara, con verbale n. 1/2024 (agli atti) ha proceduto alla disamina della documentazione amministrativa presentata dagli OO.EE. sulla piattaforma SIAPS, con le risultanze ivi riportate e qui integralmente trascritte;
- in esecuzione di detto verbale, è stato attivato telematicamente il soccorso istruttorio nei confronti dell'O.E. ivi indicato, che entro il termine prescritto ha riscontrato – stesso mezzo - la richiesta;
- con verbale n. 2/2024 (agli atti), lo stesso Seggio, riunitosi in seduta riservata, ha verificato la regolarità del riscontro pervenuto, sciogliendo la riserva circa l'ammissione dello stesso O.E. alla successiva gara;

VISTI i Capitolati di Polizza ed i relativi allegati, oltre la documentazione di gara (allegato n. 1);

RITENUTO di procedere

- all'indizione di procedura negoziata (art. 50, comma 1, lett. e) D.Lgs. n. 36/2023) nei confronti dei cinque OO.EE. regolarmente candidatisi, per l'affidamento triennale (art. 108,

Deliberazione del Direttore Generale

comma 3, D. Lgs. cit.) della copertura dei vari rischi assicurativi, articolata nei 4 lotti sottoelencati, approvando al contempo la documentazione di pertinenza:

- Lotto 1: Donatori di sangue SIT, AVIS e FIDAS (stimato in 12.451 donazioni annuali);
 - Lotto 2: Volontari (n.167 Volontari AVO);
 - Lotto 3: "RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio" per le n. 8 autovetture di proprietà di questa AORN;
 - Lotto 4: Tutela del Patrimonio;
- al mantenimento del rapporto contrattuale in essere (Del. DG n.872/2024) con la Compagnia Pisapia Assicurazioni srl Unipolsai Assicurazioni sino al 28/02/2025, tempo previsto per l'aggiudicazione della gara;
 - al pagamento dei premi sottoelencati per il periodo 30/11/2024 – 28/02/2025:
 - Polizza infortuni donatori di sangue n. 77/179830587 – premio € 262,50;
 - Polizza infortuni volontari avo n. 77/179830593 – premio € 2.058,75;
 - Polizza furto n. 45/179830580 – premio € 1.115,25;
 - Polizza incendio n. 44/179830566 – premio € 8.358,75;
 - Polizza RCA + infortuni conducenti – premio € 1.578,00;

ESAMINATA tutta la documentazione innanzi richiamata, allegata alla presente ed in atti giacente;
ATTESTATA la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia

PROPONE

I – DI INDIRE procedura negoziata (art. 50, comma 1, lett. e) D.Lgs. n. 36/2023) nei confronti dei cinque OO.EE. regolarmente candidatisi, per l'affidamento triennale (art. 108, comma 3, D. Lgs. cit.) della copertura dei vari rischi assicurativi, articolata nei 4 lotti sottoelencati, approvando al contempo la documentazione di pertinenza:

- Lotto 1: Donatori di sangue SIT, AVIS e FIDAS (stimato in 12.451 donazioni annuali);
- Lotto 2: Volontari (n.167 Volontari AVO);
- Lotto 3: "RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio" per le n. 8 autovetture di proprietà di questa AORN;
- Lotto 4: Tutela del Patrimonio;

per un importo lordo triennale pari ad € 213.500,00;

II - DI PRENDERE ATTO che i costi effettivi derivanti dall'affidamento della procedura in questione verranno definiti in sede di aggiudicazione e saranno imputati dalla UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie ai competenti conti di bilancio;

III - DI MANTENERE il rapporto contrattuale in essere (Del. DG n.872/2024) con la Compagnia Pisapia Assicurazioni srl Unipolsai Assicurazioni sino al 28/02/2025, tempo previsto per l'aggiudicazione della gara;

IV - DI IMPUTARE la spesa complessiva di € 13.373,25 sul conto economico n. 5020201370 "Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi" sul bilancio 2024;

V - DI AUTORIZZARE la UOC Gestione Risorse Economico – Finanziarie al pagamento dei premi sopra riportati;

VI - DI NOTIFICARE il presente provvedimento alla Compagnia Pisapia Assicurazioni srl Unipolsai Assicurazioni;

Deliberazione del Direttore Generale

VII - DI PREVEDERE la clausola di recesso, ai sensi del combinato disposto dagli artt. 92 e 100 del D. Lgs. 159/2011 s.m.i., qualora vengano accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa;

VIII - DI PREVEDERE, altresì, apposita clausola risolutiva espressa qualora So.Re.Sa. S.p.A. (soggetto aggregatore per la Regione Campania) avesse nel frattempo attivato analoga convenzione/accordo quadro centralizzato;

IX - DI CONFERMARE quale Rup (art.15 del D. Lgs n. 36/2023) la Dott.ssa Teresa Capobianco, Direttore UOC Provveditorato ed Economato;

X - DI TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché alla U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie ed ai rispettivi DEC, Arch. Antonio Rocchio, Dott. Edoardo Chianese e Dott. Michele Carozza;

XI – DI RENDERE lo stesso immediatamente eseguibile, onde assicurare la continuità della copertura assicurativa dei rischi in questione.

IL DIRETTORE U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
Dott.ssa Teresa Capobianco

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gaetano Gubitosa
individuato con D.G.R.C. n. 465 del 27/07/2023
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 80 del 31/07/2023

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore UOC Provveditorato ed Economato

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo in modalità telematica (art. 6, punto 1, lett e del regolamento aziendale) e sotto riportati

Il Direttore Sanitario	Dr.ssa Angela Annecchiarico	Favorevole
Il Direttore Amministrativo	Avv. Amalia Carrara	Favorevole

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

I – INDIRE procedura negoziata (art. 50, comma 1, lett. e) D.Lgs. n. 36/2023) nei confronti dei cinque OO.EE. regolarmente candidatisi, per l'affidamento triennale (art. 108, comma 3, D. Lgs. cit.) della copertura dei vari rischi assicurativi, articolata nei 4 lotti sottoelencati, approvando al contempo la documentazione di pertinenza:

- Lotto 1: Donatori di sangue SIT, AVIS e FIDAS (stimato in 12.451 donazioni annuali);
- Lotto 2: Volontari (n.167 Volontari AVO);
- Lotto 3: "RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio" per le n. 8 autovetture di proprietà di questa AORN;
- Lotto 4: Tutela del Patrimonio;

Deliberazione del Direttore Generale

per un importo lordo triennale pari ad € 213.500,00;

II - PRENDERE ATTO che i costi effettivi derivanti dall'affidamento della procedura in questione verranno definiti in sede di aggiudicazione e saranno imputati dalla UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie ai competenti conti di bilancio;

III - MANTENERE il rapporto contrattuale in essere (Del. DG n.872/2024) con la Compagnia Pisapia Assicurazioni srl Unipolsai Assicurazioni sino al 28/02/2025, tempo previsto per l'aggiudicazione della gara;

IV - IMPUTARE la spesa complessiva di € 13.373,25 sul conto economico n. 5020201370 "Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi" sul bilancio 2024;

V - AUTORIZZARE la UOC Gestione Risorse Economico – Finanziarie al pagamento dei premi sopra riportati;

VI - NOTIFICARE il presente provvedimento alla Compagnia Pisapia Assicurazioni srl Unipolsai Assicurazioni;

VII - PREVEDERE la clausola di recesso, ai sensi del combinato disposto dagli artt. 92 e 100 del D. Lgs. 159/2011 s.m.i., qualora vengano accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa;

VIII - PREVEDERE, altresì, apposita clausola risolutiva espressa qualora So.Re.Sa. S.p.A. (soggetto aggregatore per la Regione Campania) avesse nel frattempo attivato analoga convenzione/accordo quadro centralizzato;

IX – CONFERMARE quale Rup (art.15 del D. Lgs n. 36/2023) la Dott.ssa Teresa Capobianco, Direttore UOC Provveditorato ed Economato;

X - TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché alla U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie ed ai rispettivi DEC, Arch. Antonio Rocchio, Dott. Edoardo Chianese e Dott. Michele Carozza;

XI – RENDERE lo stesso immediatamente eseguibile, onde assicurare la continuità della copertura assicurativa dei rischi in questione.

Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa

Deliberazione del Direttore Generale



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE
(per le proposte che determinano un costo per l'AORN – VEDI ALLEGATO)

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"

CASERTA

Capitolato per l'Assicurazione

**Lotto 1 - Copertura
assicurativa rischi
Donatori di
sangue**

**Lotto 2 - Copertura
assicurativa rischi
Volontari**

Contraente

A.O.R.N. S. ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA

Il presente Capitolato contiene:

Definizioni – Norme che regolano l'Assicurazione in Generale – Norme operanti in
Caso di Sinistro – Oggetto dell'assicurazione – Assicurati – Condizioni di garanzia
– Categorie assicurate –

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si deve intendere per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione;
POLIZZA	il documento che prova e regola l'assicurazione;
ASSICURATO	l'A.O.R.N. "S.ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA", che stipula l'assicurazione in nome proprio e per conto di chi spetta;
ASSICURATO	il Soggetto (Persona fisica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
COMPAGNIA	l'Impresa assicuratrice che ha assunto la presente assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro;
SINISTRO	il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno;
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
INVALIDITA' PERMANENTE	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
INABILITA' TEMPORANEA	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali;
INDENNIZZO INDENNITA'	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
FRANCHIGIA	la somma stabilita contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto;
LIMITE DI INDENNIZZO	la somma massima dovuta dalla Società;
RICOVERO	la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura

ISTITUTO DI CURA

ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata
all'erogazione
dell'assistenza ospedaliera

**PERIODO DI
ASSICURAZIONE**

il periodo compreso tra la data di effetto e la data di
scadenza

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La presente Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del xx/xx/xxxx alle ore 24 del xx/xx/xxxxxx senza obbligo di disdetta tra le parti.

Il Contraente potrà avvalersi comunque della facoltà di richiedere la proroga del contratto per i 90 (novanta) giorni dopo la scadenza se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto con preavviso di almeno trenta giorni da darsi alla Società con comunicazione scritta. La Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ai prezzi, patti e condizioni previsti nel contratto. (art. 120, comma 11, D.Lgs n.36/2023)

Nel corso dell'esecuzione del contratto, qualora entrambe le parti contrattuali siano concordi, sono ammissibili estensioni dei servizi assicurativi prestati, in ragione di quei "servizi complementari" non compresi nel contratto iniziale ma successivamente divenuti necessari, previa idonea procedura di negoziazione.

La polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di preventiva esplicita disdetta.

Resta inteso altresì che in caso di aggiudicazione da parte di So.Re.Sa. SpA di apposita gara centralizzata e conseguente affidamento dei servizi assicurativi, il contratto si intenderà risolto con effetto dalla semplice comunicazione dell'Azienda.

2 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEI PREMI E GESTIONE DELLA POLIZZA

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24 del 60mo giorno successivo a quello di decorrenza.

Le rate di premio successive saranno corrisposte per anno ma la Contraente potrà effettuare il pagamento entro e non oltre il 60mo giorno successivo a tale 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.

3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Compagnia.

4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte con PEC;

5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE-- DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravano il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che l'Assicurato non abbia agito con dolo.

La Compagnia ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, la riduzione di premio sarà immediata.

La Compagnia rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione.

6 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

7 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano implicato una loro responsabilità.

8 ONERI FISCALI

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

9 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, il Foro della Stazione Appaltante.

10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1
1 **TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

1
2 **COASSICURAZIONE E DELEGA**

L'assicurazione può essere divisa per quote tra diverse Società ai sensi dell'art. 1911 c.c.

Con la firma della Polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti.

1
3 **REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro 120 (centottanta) giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, o della minor durata del contratto, l'Assicurato comunicherà via PEC alla Compagnia i relativi dati consuntivi affinché la stessa possa procedere alla regolazione del premio.

Per quanto riguarda la regolazione avverrà sulla base degli aumenti o delle diminuzioni del numero delle donazioni effettuate per il lotto 1 e del numero di Volontari per il Lotto 2.

La Compagnia sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dall'Assicurato entro 60 giorni dalla data di ricevimento da parte della Compagnia, del documento di regolazione, correttamente emesso; entro 60 giorni dalla data di emissione del documento di regolazione, le regolazioni passive potranno essere regolate con l'emissione di nota di credito da valere sul premio relativo alle annualità successive.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Compagnia può fissarle un ulteriore termine di 30 gg., trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai propri obblighi.

1
4 **ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI**

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o

che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo “Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno”.

15 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata alla Compagnia entro 60 (sessanta) giorni da quando l'Unità Operativa Preposta ne ha avuto notizia.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se la Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

1 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso

avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

**1
8** **LEGITTIMAZIONE**

La Compagnia dà e prende atto che:

- la presente polizza viene stipulata dalla Compagnia a favore degli Assicurati con il loro espresso consenso;
- la Compagnia adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende e si riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

**1
9** **PAGAMENTO INDENNIZZO**

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

**2
0** **CONTROVERSIE**

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre Medici nominati uno per Parte o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Le spese del Collegio medico sono a carico della Compagnia.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 730 giorni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

**2
1** **RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia può recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 (centottanta) giorni. In tal caso la Compagnia , entro 60 giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dall'Assicurato per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

2 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

2 RENDICONTO

La Società su richiesta del Contraente, fornisce semestralmente la situazione sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Compagnia, di data di accadimento del sinistro, di tipologia dell'evento, di indicazione del nominativo dell'Assicurato coinvolto nel sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire all'Assicurato di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

24 CLAUSOLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

In ottemperanza all'art. 3 della Legge n. 136 del 13 Agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni, la stazione appaltante e la Compagnia, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie fra le Parti, nell'esecuzione dell'appalto oggetto del contratto, vengono eseguite senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane SpA, il presente contratto si intende risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 Codice Civile da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. alle parti inadempienti.

L'intervenuta risoluzione del rapporto contrattuale a causa dell'inadempimento di una delle parti agli obblighi di tracciabilità finanziaria, deve essere comunicata alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è operante per le donazioni effettuate nell'ambito del Servizio Trasfusionale dell'AORN e per l'attività di volontariato esercitata per conto e/o presso l'AORN.

LOTTO 1 - DONATORI DI SANGUE - stimato in n.12.451 donazioni annuali

La garanzia è riferita, in conformità e nei termini previsti dal DPR 24/03/1971 n. 1256 art. 22 e successive modifiche e/o integrazioni, ai danni subiti dai donatori di sangue, volontari od occasionali, durante lo svolgimento di tale attività, compreso altresì i danni sofferti durante il tempo necessario per il trasferimento, con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato ed anche a piedi, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo (per i donatori) o prestata l'attività di volontariato (per i volontari) e viceversa.

LOTTO 2 - VOLONTARI AVO - n.167

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita alle attività svolte per conto e/o presso l'Azienda, ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita ai rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Azienda (compresi trasferimenti, missioni, etc.) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione.

ASSICURATI

	Descrizio
1)	DONATORI DI SANGUE VOLONTARI ED OCCASIONALI
2)	Volontari delle associazioni che prestano la loro attività per conto o all'interno dell'AORN

CONDIZIONI DI GARANZIA

25 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando

comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;

f) l'asfissia;

g) l'annegamento;

h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente

- politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni contratte a seguito della donazione di sangue o per i volontari dell'attività svolta per conto o all'interno dell'AORN;
 - j) gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
 - l) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
 - m) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
 - n) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

- o) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- p) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;

Da detta assicurazione è escluso il rischio volo.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

26 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura.

Sono pure esclusi:

- b) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- c) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- d) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche;
- e) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

2 7 CALAMITA' NATURALI

La garanzia è estesa agli infortuni che colpiscano gli Assicurati nello svolgimento delle attività oggetto della presente assicurazione e derivanti da terremoto, e maremoto, intendendosi per tali fenomeni tellurici il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, nonché da eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite di € 1.000.000,00 = per singolo sinistro, qualunque sia il numero delle persone infortunate. Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli

stessi verranno proporzionalmente ridotti.

2 8 MORTE

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 730 (settecentotrenta) giorni da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari 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.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Compagnia liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

2 9 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Compagnia liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettantigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

3 0 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITÀ SUPERIORE AL 50%

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Compagnia corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio con il minimo del 3%, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa;
- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% della somma assicurata.

3 1 LIMITI DI ETÀ'

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 80 anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 80 anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato annualmente alla Compagnia, prima del compimento dell'ottantesimo anno e di ogni compleanno successivo, un Certificato di "Buona Salute".

3 2 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

33 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, ai sensi del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche e/o integrazioni nonché ritenute tali dalla Magistratura, purchè siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il

tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

3 DANNI ESTETICI

4

Si conviene che in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile a termini del presunto contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno sino a concorrenza di un importo pari ad € 5.000 per evento.

35 MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali riconosciute dal Ministero della salute a mezzo appositi decreti/circolari. La presente garanzia è prestata entro i limiti dei capitali assicurati per i rischi Morte ed Invalidità Permanente.

3 INVALIDITA' TEMPORANEA

6

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidita' dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la società liquida la diaria assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

L'indennità per invalidità temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Detta indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni da quello dell'infortunio e con una franchigia di 5 giorni.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Compagnia possa stabilire una data anteriore.

3 SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

7

Per ogni infortunio la Compagnia assicura anche il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici; -trattamenti fisioterapici e rieducativi; -trasporto dell'Assicurato in ospedale od in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza;

- prestazioni medico infermieristiche, medicinali, acquisto e noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

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

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

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

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma di € 10.000,00 e con una franchigia del 10%.

3	VALIDITA' TERRITORIALE
8	

L'assicurazione vale solo per Italia.

CATEGORIE ASSICURATE

**Categori
a A)**

DONATORI DI SANGUE - n. 12.451 donazioni annuali

La garanzia è riferita, in conformità e nei termini previsti dal DPR 24/03/1971 n. 1256 art. 22 e successive modifiche e/o integrazioni, ai danni subiti dai donatori di sangue volontari od occasionali, durante lo svolgimento di tale attività ", compresi altresì i danni sofferti durante il tempo necessario per il trasferimento, con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato ed anche a piedi, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

La garanzia è operante per le donazioni effettuate nell'ambito di tutte le Strutture facenti capo alla Contraente.

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente le generalità dei singoli donatori, così come il giorno e l'ora dei prelievi, in quanto per le relative identificazioni si farà riferimento agli appositi registri e schedari che la Azienda Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento a semplice richiesta della Società assicuratrice e/o suoi incaricati.

Somme assicurate pro capite	scoperto franchigia %	franchigia giorni
Morte € 350.000,00	-----	-----
Invalità Permanente € 500.000,00	0,00	-----
Invalità Temporanea € 52,00 al giorno	-----	5 giorni
Rimborso Spese Mediche € 10.000,00 x sinistro	10%	-----

**Categori
a B)**

VOLONTARI AVO - n.167

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita alle attività svolte per conto e/o presso l'Azienda, ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita ai rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Azienda (compresi trasferimenti, missioni, etc.) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione.

Somme assicurate pro capite	scoperto franchigia %	franchigia giorni
Morte € 350.000,00	-----	-----
Invalità Permanente € 500.000,00	0,00	-----
Invalità Temporanea € 52,00 al giorno	-----	5 giorni

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 1 (DONATORI DI SANGUE)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**All'Azienda Ospedaliera
Sant'Anna e San Sebastiano
Via Palasciano
81100 Caserta (CE)**

Offerta Economica - Procedura negoziata per la copertura assicurativa dei rischi Donatori di sangue (stimato in 12.451 donazioni annuali) - Lotto 1 - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Io sottoscritto

Nato a Il

Residente in

Via

in qualità di legale rappresentante / procuratore (barrare la voce che non interessa)

Della Società

avente sede in

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della Legge indicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARO

che la Compagnia da me rappresentata, nel caso in cui dovesse risultarne aggiudicataria, erogherà all'Azienda aggiudicante la copertura assicurativa dei rischi Donatori di sangue, oggetto della presente gara, alle condizioni riportate negli atti tutti di gara, integrate dagli elementi di seguito evidenziati nella presente Scheda di Offerta Economica:

☐ Accettazione integrale del Capitolato di polizza

Gruppi

Assicurati

N.12.451

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 1 (DONATORI DI SANGUE)

	di rischio	<i>donatori di sangue</i>	donazioni annuali
--	-------------------	---------------------------	--------------------------

PREMIO ANNUO

<i>premio netto</i>	<i>Accessori</i>	<i>Imponibile</i>	<i>Imposte</i>	<i>premio lordo</i>

premio annuo lordo - in lettere

PREMIO TRIENNIO

<i>premio netto</i>	<i>Accessori</i>	<i>Imponibile</i>	<i>Imposte</i>	<i>premio lordo</i>

premio triennio lordo - in lettere

luogo e data _____

timbro e firma _____

(In caso di coassicurazione o RTI indicare le quote di partecipazione la prestazione che svolgerà ogni singola Azienda)

Firma

Allegato: - Documento di identità del firmatario e, nel caso si tratti di procuratore, copia della relativa procura

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 2 (VOLONTARI)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**All'Azienda Ospedaliera
Sant'Anna e San Sebastiano
Via Palasciano
81100 Caserta (CE)**

Offerta Economica - Procedura negoziata per la copertura assicurativa dei rischi Volontari (stimato in 167 volontari) - Lotto 2 - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Io sottoscritto

Nato a Il

Residente in

Via

in qualità di legale rappresentante / procuratore (barrare la voce che non interessa)

Della Società

avente sede in

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della Legge indicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARO

che la Compagnia da me rappresentata, nel caso in cui dovesse risultarne aggiudicataria, erogherà all'Azienda aggiudicante la copertura assicurativa dei rischi Donatori di sangue, oggetto della presente gara, alle condizioni riportate negli atti tutti di gara, integrate dagli elementi di seguito evidenziati nella presente Scheda di Offerta Economica:

☐ Accettazione integrale del Capitolato di polizza

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 2 (VOLONTARI)

di rischio *volontari* **volontari** |

PREMIO ANNUO

<i>premio netto</i>	<i>Accessori</i>	<i>Imponibile</i>	<i>Imposte</i>	<i>premio lordo</i>

premio annuo lordo - in lettere

PREMIO TRIENNIO

<i>premio netto</i>	<i>Accessori</i>	<i>Imponibile</i>	<i>Imposte</i>	<i>premio lordo</i>

premio triennio lordo - in lettere

luogo e data _____

timbro e firma _____

(In caso di coassicurazione o RTI indicare le quote di partecipazione la prestazione che svolgerà ogni singola Azienda)

Firma

Allegato: - Documento di identità del firmatario e, nel caso si tratti di procuratore, copia della relativa procura



REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"

CASERTA

LOTTO 3

RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio

AORN S.Anna e San Sebastiano di Caserta

CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE

**"RESPONSABILITA' CIVILE
AUTOVEICOLI - AUTO RISCHI
DIVERSI"**

DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	La Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
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 l'assicurazione
Danno	Il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Limite di Indennizzo	Il massimo indennizzo dovuto dalla Società
Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà

Codice	Il Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni
Tariffa	La Tariffa della Società in vigore al momento della stipulazione della presente Assicurazione
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
Accessori	L'installazione stabilmente fissata al veicolo costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional
Optional	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
Audio-fono-visivi	L'installazione audio-fono-visiva (apparecchi radio, radiotelefoni, giradischi, mangianastri, televisori, registratori ed altri componenti del genere), stabilmente fissata al veicolo, fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 36 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza triennale

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del xx.xx.xxxx alle ore 24.00 del xx.xx.xxxx

Il contratto si risolverà di diritto, qualora sopraggiungesse l'aggiudicazione e conseguente affidamento dei servizi assicurativi a seguito dell'espletamento di gara unica regionale SO.RE.SA. SpA.

Il Contraente potrà avvalersi comunque della facoltà di richiedere la proroga del contratto per i 90 (novanta) giorni dopo la scadenza se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto con preavviso di almeno trenta giorni da darsi alla Società con comunicazione scritta. La Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ai prezzi, patti e condizioni previsti nel contratto. (art. 120, comma 11, D.Lgs n.36/2023)

La polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di preventiva, esplicita disdetta.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24 del 30esimo giorno successivo alla decorrenza.

Le rate semestrali di premio successive devono essere pagate entro lo stesso termine.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Art. 4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE- DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Art. 6 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 7 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione.

Art. 8 ONERI FISCALI

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

Art. 9 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, il foro competente è quello della Stazione Appaltante.

Art. 10 RINVIO A SPECIFICHE CONDIZIONI E NORME

L'assicurazione si intende regolata oltre che dalle norme della stessa anche dalle condizioni generali e particolari delle assicurazioni di Responsabilità Civile Autoveicoli e Auto Rischi Diversi depositate dalla Società all'Isvap e delle relative tariffe vigenti all'atto della stipula della presente assicurazione.

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

Art. 11 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 12 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Compagnia appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010. La Società si impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010. Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 7 della Legge 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva, La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 13 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Componente Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in

proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici. Infine si precisa che, sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote, alla Società viene attribuita la rappresentanza processuale delle società Coassicuratrici; l'azione promossa contro la sola delegataria spiegherà i suoi effetti anche nei confronti delle Compagnie deleganti in coassicurazione.

Art. 14 COPERTURA A LIBRO MATRICOLA

In caso di sostituzione di veicolo verrà riconosciuta, al veicolo subentrante, la stessa classe di merito del veicolo sostituito.

Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso del periodo di assicurazione, il premio sarà determinato in base ai costi convenuti in sede di gara e indicati sul Libro Matricola.

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

Per le inclusioni e le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa dalle ore 24.00 dal giorno in cui sono state notificate via pec alla Compagnia.

Qualora la Contraente fornisca, in buona fede, dichiarazioni errate, incomplete o inesatte, la Compagnia riconosce comunque la piena validità della garanzia, fermo il diritto di richiedere l'eventuale maggior premio non percepito.

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

La regolazione del premio deve essere effettuata, dalla Società, per ogni periodo d'assicurazione, entro 120 (centoventi) giorni dal termine del periodo stesso.

Sia la differenza di premio risultante dalla regolazione sia quella dovuta dalla Contraente per la rata successiva, dovranno essere versate entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Art. 15 SOSPENSIONE

In caso di fermata di uno dei veicoli assicurati per periodi superiori a trenta giorni, è ammessa la sospensione della garanzia.

Il relativo premio che la Contraente ha pagato e non goduto, sarà conteggiato in sede di regolazione del premio.

Art. 16 ESTENSIONE TERRITORIALE - VALIDITÀ DELLA GARANZIA ALL'ESTERO

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Repubblica Ceca, della Repubblica Slovacca, dell'Ungheria, del Principato di Monaco, della Slovenia, della Svizzera, della Croazia, del Liechtenstein, della Bosnia-Erzegovina, della Lettonia e di Cipro.

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati, facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sul Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde) rilasciato dalla Società unitamente al Certificato Assicurativo ed al Contrassegno, non siano barrate.

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

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 17 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE - DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro la Contraente deve darne avviso alla Società, a deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile, entro 30 (trenta) giorni da quando l'ufficio competente della Contraente ne è venuto a conoscenza, indicando la data, il luogo in cui si è verificato e la descrizione dell'evento.

La Contraente s'impegna, non appena ne sia venuta in possesso, a trasmettere alla Società:

- in caso di sinistro R.C.A. gli eventuali riferimenti testimoniali, le ulteriori informazioni e/o documenti, così come eventuali comunicazioni e/o atti giudiziari inerenti il sinistro;
- in caso di sinistro riconducibile alla Sezione II l'indicazione delle conseguenze e dell'entità - almeno approssimativa - del danno, il nome e il domicilio degli eventuali testimoni.

La Società si riserva di far eseguire la perizia dell'autoveicolo danneggiato. La perizia eseguita da incaricato della Società entro 10 giorni dalla data di ricezione della comunicazione del sinistro e solo trascorso tale periodo, è data facoltà all'Assicurato di provvedere direttamente alle riparazioni dandone comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A/R e/o pec. E' data inoltre facoltà all'Assicurato di far eseguire immediatamente le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare l'autoveicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina più vicina: l'Assicurato ha però l'obbligo di conservare le tracce ed i resti del sinistro fino all'accertamento del danno da parte della Società.

L'Assicurato sotto pena di decadenza dal diritto di indennizzo, non può giungere ad accordi diretti col Terzo responsabile, né ottenere da questi indennizzo anche parziale senza il consenso della Società.

Art. 18 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

In caso di sinistro riconducibile alla Sezione II l'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente, oppure a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle parti non provvede alla nomina del Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del Terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito. I Periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Art. 19 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO E DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro riconducibile alla Sezione II, l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore commerciale 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 e dei danni di mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi ed il valore del mezzo prima del sinistro.

Per valore commerciale s'intende il valore riportato nella quotazione Eurotax Giallo dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento gli optional.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'I.V.A., ove l'Assicurato la tenga a suo carico, e l'importo di tale imposta sia compreso nel valore assicurato.

Sono comunque escluse dall'indennizzo le spese per modificazioni, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni e/o ripristini.

Sono compresi gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli, sempre che il loro valore sia compreso nel capitale assicurato.

In caso di perdita totale del veicolo o di danno parziale avvenuti entro 12 (dodici) mesi dalla data di prima immatricolazione la determinazione dell'ammontare del danno viene effettuata senza tenere conto del degrado d'uso qualora la somma assicurata, compresa l'I.V.A., sia pari al prezzo di acquisto del veicolo risultante dalla relativa fattura.

In caso di perdita totale o danno parziale del veicolo avvenuta oltre i 12 (dodici) mesi dalla data di prima immatricolazione, la Società indennizzerà, nel limite della somma assicurata, il valore commerciale, come sopra definito, del veicolo al momento del sinistro.

Sia in caso di danno totale che parziale la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo con deduzione, sul danno risarcibile, dell'eventuale scoperto indicato in polizza.

Art. 20 RIPARAZIONE – REINTEGRAZIONE IN FORMA SPECIFICA

In caso di sinistro riconducibile alla Sezione II, salvo le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

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

Art. 21 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

In caso di sinistro riconducibile alla Sezione II se le cose (veicolo e/o sue parti) vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha indennizzato il danno, a meno che l'Assicurato non rimborsi alla stessa l'intero importo riscosso a titolo d'indennizzo per le cose medesime.

Qualora si abbia il recupero prima dell'indennizzo del danno la Società risponderà soltanto dei danni eventualmente sofferti dalle cose medesime in conseguenza del furto.

L'Assicurato all'atto in cui riceve dalla Società l'indennizzo del danno, si impegna a conferire alla Società mandato irrevocabile a vendere il veicolo assicurato qualora lo stesso venga ritrovato, autorizzandola a trattenere il ricavato della vendita e comunque mettendo l'importo predetto a disposizione della stessa.

Art. 22 GESTIONE DELLE VERTENZE LEGALI

La Società, nella tutela dei diritti e/o degli interessi della Contraente e/o dell'Assicurato, fino a quando ne ha interesse, assume la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, Legali o Tecnici.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penali.

La Società presta inoltre la sua assistenza in sede di giudizio penale e ne sostiene le spese come previsto dall'Articolo 1917 del Codice Civile anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del danno.

In tutti i casi le spese di difesa restano a carico della Società nel limite del quarto del massimale assicurato.

Art. 23 AZIONE DI RIVALSA

A parziale deroga di quanto previsto nel paragrafo Esclusioni la Società rinuncia all'azione di regresso nei confronti:

- a) della Contraente o della Società proprietaria o locataria e del Conducente
 - nel caso in cui il veicolo sia condotto, al momento del sinistro, da persona con patente scaduta purché il Conducente ne ottenga il rinnovo entro un termine massimo di 6 (sei) mesi;
 - nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della Carta di Circolazione;
 - nel caso di danni subiti da terzi trasportati su autocarri in conseguenza della in operatività della garanzia per i danni alla persona subiti dai trasportati sull'autocarro stesso, anche se non addetti all'uso o al trasporto delle cose;
 - nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza o il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
 - 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 ai sensi degli Articoli 186 e 187 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) della sola Contraente o della Società proprietaria o locataria
 - se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

In ogni caso la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa qualora, al momento del sinistro, non sia stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi dell'Articolo 80 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive

modifiche e/o integrazioni.

Art. 24 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire semestralmente alla Contraente il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione dei mezzi danneggiati e relativa targa di immatricolazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire alla Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, in conformità alle norme del Codice, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli descritti in contratto, ivi compreso il terzo trasportato in autoambulanza.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private e aeroportuali nonché per i danni alla persona causati ai trasportati qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e alle relative prove.

MASSIMALI ASSICURATI

€ 6.000.000,00
(seimilioni)

uni
co

ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di autoveicoli adibiti 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 veicoli con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- 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 ed alle indicazioni della carta di circolazione; l'assicurazione tuttavia conserva la propria validità in conseguenza del soprannumero o sovraccarico di passeggeri che non impegni la colpa grave del Conducente e/o del Contraente;
- se il Conducente, al momento del sinistro, guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata una sanzione ai sensi degli Articoli 186 e 187 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche e/o integrazioni.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui, la Società, sia tenuta ad effettuare risarcimenti in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali (Articolo 144, comma 2° del Codice), la Società eserciterà diritto di rivalsa, nei confronti dell'Assicurato e del Contraente, nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE AUTOVEICOLI

Art. 25 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" quali definiti nel successivo Articolo - Periodo di Osservazione della Sinistrosità - e che si articola in 18 classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livello di premio decrescenti o crescenti, determinati secondo la tabella di merito che segue:

Classi di Merito	Coefficienti di Determinazione del Premio
1	0,5
2	0

3	0,5
4	3
5	0,5
6	6
7	0,5
8	9
9	0,6
1	2
0	0,6
1	6
1	0,7
1	0
2	0,7
1	4
3	0,7
1	8
4	0,8
1	2
5	0,8
1	8
6	0,9
1	4
7	1,0
1	0
8	1,1
	5
	1,3
	0
	1,5
	0
	1,7
	5
	2,0
	0

All'atto della stipulazione il contratto è assegnato alla classe di merito 13 della tabella sopra riportata se relativo a veicolo assicurato in precedenza in forma diversa da quella "Bonus/Malus", ovvero alla classe di merito 14 se relativo a:

- a) veicolo immatricolato al pubblico registro automobilistico per la prima volta, oppure
- b) veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al pubblico registro automobilistico, oppure
- c) veicolo che, già assicurato ed assegnato a classe di merito non superiore alla 14, pur non essendo intestato al P.R.A. alla Contraente venga da questa utilizzato per le attività istituzionali.

Per la stipulazione di contratti relativi a veicoli di cui alle precedenti lett. a) e b), la Contraente è tenuta ad esibire la carta di circolazione del veicolo ed il relativo foglio complementare ovvero l'appendice di cessione del contratto.

In difetto è assegnato alla classe di merito 18 nella tabella sopra riportata.

Per le annualità successive a quella della stipulazione il contratto è assegnato, all'atto del rinnovo, alla classe di merito di pertinenza in base alla tabella di regole evolutive sotto riportata a seconda che la Società abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento, anche parziale, di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti. Lo

stesso criterio vale per il caso che a seguito di denuncia o di richiesta di risarcimento per un sinistro con danni a persona la Società abbia provveduto all'apposizione di una riserva per il presumibile importo del danno. In mancanza di risarcimento, anche parziale, di danni ovvero di apposizione di riserva il contratto, anche in presenza di denuncia di sinistro o di richiesta di risarcimento, è considerato immune da sinistri agli effetti dell'applicazione della predetta tabella di regole evolutive.

Nel caso in cui il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo già assicurato presso altra Società nella forma a "Bonus/Malus", il contratto stesso è assegnato all'atto della stipulazione alla classe di merito di pertinenza risultante dall'attestazione dello stato del rischio rilasciata dal precedente Assicuratore.

In mancanza della consegna dell'attestazione il contratto è assegnato alla classe di merito 18 nella tabella sopra riportata.

Il criterio di cui al comma precedente si applica anche nel caso che l'attestazione si riferisca ad un contratto stipulato nella forma "Bonus/Malus" che sia scaduto da più di tre mesi, salvo che la Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto. In presenza di tale dichiarazione, il nuovo contratto è assegnato alla classe di merito indicata nell'attestazione ovvero alla classe di merito 14 a seconda che la stipulazione dello stesso avvenga, rispettivamente, entro un anno dalla scadenza del contratto per il quale l'attestazione è stata rilasciata, o successivamente.

Nel caso che il contratto si riferisca a veicolo già assicurato, nella forma tariffaria "Bonus/Malus" per durata inferiore all'anno, la Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo ed è tenuta al pagamento del premio previsto dalla tariffa per la classe di merito cui quest'ultimo contratto era stato assegnato, con conseguente assegnazione a questa classe.

Qualora il contratto risulti scaduto da più di tre mesi, si applica la disposizione dell'ottavo comma. Se il precedente contratto di durata temporanea è stato stipulato con clausola di "franchigia fissa ed assoluta", la Contraente è tenuta al pagamento del premio previsto per la classe 13 della tabella di merito riportata al primo comma ed il contratto è assegnato a questa classe.

La disposizione di cui al settimo comma non si applica qualora il contratto precedente sia stato stipulato per durata non inferiore ad un anno presso una Società alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa e la Contraente provi di aver fatto richiesta dell'attestazione alla Società o al Commissario liquidatore. In tal caso la Contraente deve dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione, o, se il precedente contratto si è risolto prima della scadenza annuale, la classe di merito alla quale esso era stato assegnato. Il contratto è assegnato alla classe di pertinenza sulla base di tale dichiarazione.

L'assegnazione alla classe di merito 18 effettuata ai sensi delle disposizioni di cui al settimo e ottavo comma è soggetta a revisione sulle basi delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata in data successiva a quella della stipulazione del contratto, purché ciò avvenga non oltre sei mesi da quest'ultima data.

L'eventuale differenza di premio risultante a credito della Contraente sarà rimborsata dalla Società entro la data di scadenza del contratto o, nel caso di rinnovo di quest'ultimo, sarà conteggiata sull'ammontare del premio per la nuova annualità.

Nel caso in cui il contratto si riferisca a veicolo già assicurato all'estero, il contratto stesso è assegnato alla classe di merito 14, a meno che la Contraente non consegna dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi di bonus per mancanza di sinistri nelle annualità immediatamente precedenti alla stipulazione del nuovo contratto.

La dichiarazione si considera, a tutti gli effetti, attestazione dello stato di rischio.

Per le annualità successive si applica anche ai contratti di cui al comma sesto, settimo, ottavo, nono e decimo la disposizione del quinto comma.

La stessa disposizione si applica, altresì, all'atto di ciascun rinnovo, ai contratti nella forma "Bonus/Malus" in corso con la Società che vengono rinnovati alla scadenza annuale nella stessa forma.

Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto si procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nella tabella delle regole evolutive con i seguenti conguagli del premio.

[illegible]

1

riduzioni di premio conseguenti all'applicazione delle regole evolutive di cui alla sopra riportata tabella offrendo alla Società, all'atto del rinnovo del contratto, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente al rinnovo stesso.

In caso di sostituzione del contratto è mantenuta ferma la scadenza annuale del contratto sostituito. La sostituzione, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione della persona del proprietario assicurato o del locatario nel caso di contratti di leasing.

La sostituzione del veicolo dà luogo a sostituzione del contratto solo in caso di alienazione o di furto totale del veicolo assicurato. In ogni altro caso si procede alla stipulazione di un nuovo contratto.

Art. 26 BONUS MALUS PER MOTOCICLI E CICLOMOTORI

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" quali definiti nel successivo Articolo - Periodo di Osservazione della Sinistrosità - e che si struttura in 6 classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio decrescenti o crescenti, determinati secondo la tabella di merito che segue:

Classi di Merito	Coefficienti di Determinazione del Premio
1	0,
2	73
3	0,
4	79
5	0,
6	86
	0,
	93
	1,
	00
	1,
	25

All'atto della stipulazione il contratto è assegnato alla classe 6 (coefficiente 1,25) indipendentemente dal fatto che si tratti di:

- a) motociclo/ciclomotore acquistato dalla casa costruttrice;
- b) motociclo/ciclomotore acquistato usato dalla Contraente ed assicurato per la prima volta;
- c) motociclo/ciclomotore assicurato in precedenza in forma diversa da quella "Bonus/Malus" o per durata inferiore all'anno;
- d) motociclo/ciclomotore già assicurato presso altra impresa (anche nell'ipotesi di mezzo precedentemente assicurato all'estero o di impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa).

Per la stipulazione di contratti relativi a motocicli/ciclomotori la Contraente è in ogni caso tenuta ad esibire, rispettivamente, il libretto di circolazione ed il

certificato.

Nel caso di contratti relativi a motocicli/ciclomotori di cui alla precedente lettera b), la Contraente è tenuta altresì a rilasciare sotto la propria responsabilità una dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892 e 1893 del Codice Civile di aver appena acquistato il motociclo/ciclomotore, indicando la data del cambiamento di proprietà e di assicurato per la prima volta.

Per le annualità successive a quella della stipulazione, il contratto è assegnato, all'atto del rinnovo, alla classe di merito in base alla tabella di regole evolutive sotto riportata a seconda che la Società abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per risarcimento, anche parziale, di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti. Lo stesso criterio vale per il caso che, a seguito di denuncia o di richiesta di risarcimento per un sinistro con danni a persona, la Società abbia provveduto all'appostazione di una riserva per il presumibile importo del danno. In mancanza di risarcimento, anche parziale, di danni ovvero di appostazione di riserva, il contratto, anche in presenza di denuncia o di richiesta di risarcimento, è considerato immune da sinistri agli effetti dell'applicazione della predetta tabella di regole evolutive.

Classi di Merito	Classe di Collocazione in Base ai Sinistri "Osservati"		
	0 sinistro	1 sinistro	Più di 1 sinistro
1	1	3	6
2	1	4	6
3	2	5	6
4	3	6	6
5	4	6	6
6	5	6	6

La Società, qualora un sinistro già posto a riserva sia successivamente eliminato come "senza seguito", ed il contratto a tale momento risulti ancora in essere con la Contraente originaria, assegnerà il contratto, all'atto del primo rinnovo successivo alla chiusura dell'esercizio in cui l'eliminazione è stata effettuata, alla classe "Bonus/Malus" alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso che il sinistro non fosse avvenuto, con conseguente conguaglio tra il maggior premio imponibile percepito e quello che essa avrebbe avuto il diritto di percepire.

Qualora il rapporto assicurativo sia cessato, la Società rilascerà alla Contraente, a sua richiesta, una nuova attestazione sullo stato del rischio, della quale terrà conto anche nel caso in cui sia stato stipulato altro contratto per il motociclo/ciclomotore al quale si riferisce l'attestazione stessa.

Nel caso in cui un sinistro, già eliminato come "senza seguito", venga riaperto con appostazione a riserva o con pagamento anche parziale secondo i criteri del presente articolo, si procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nella tabella delle regole evolutive sopra riportata con conseguente adeguamento del premio.

E' data facoltà alla Contraente di evitare le maggiorazioni di premio e di fruire delle riduzioni di premio conseguenti all'applicazione delle regole evolutive di cui alla sopra riportata tabella, offrendo alla Società, all'atto del rinnovo contratto, il

rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente al rinnovo stesso.

In caso di sostituzione del contratto è mantenuta ferma la scadenza annuale del contratto sostituito e la classe "Bonus/Malus" alla quale il motociclo/ciclomotore stesso era assegnato. La sostituzione, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione del proprietario assicurato.

La sostituzione del motociclo / ciclomotore dà luogo a sostituzione del titolo solo in caso di alienazione, demolizione, distruzione o esportazione definitiva attestata dalla certificazione del P.R.A., o di furto totale del motociclo/ ciclomotore assicurato. In ogni altro caso si procede alla stipulazione di un nuovo contratto.

Tuttavia in caso di furto del motociclo/ciclomotore assicurato il proprietario può beneficiare per altro motociclo/ciclomotore di sua proprietà della classe "Bonus/Malus" maturata purché il mezzo venga assicurato presso la Società entro 6 mesi dalla data di risoluzione del contratto.

Qualora il motociclo/ciclomotore venga successivamente ritrovato e la Contraente si sia già avvalsa della facoltà sopra prevista, dovrà essere stipulato un nuovo contratto da assegnare alla classe "Bonus/Malus" 6.

Il criterio di cui sopra si applica anche nel caso di ritrovamento del ciclomotore avvenuto dopo la data di risoluzione del contratto purché entro un anno dalla risoluzione stessa.

Art. 27 MAGGIORAZIONE DEL PREMIO PER SINISTROSITÀ - PEJUS (PER VEICOLI A TARIFFA FISSA)

Qualora il contratto stipulato con tariffa a premio fisso, si riferisca ai veicoli destinati al trasporto di cose - esclusi i carrelli e i ciclomotori -, per usi speciali e per trasporti specifici, se nel periodo di osservazione di cui al successivo Articolo vengono pagati due sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 15%.

Se nel medesimo periodo vengono pagati 3 o più sinistri, il premio dovuto per l'annualità successiva sarà aumentato del 25%.

I predetti aumenti sono applicabili anche nel caso di denuncia o richiesta di risarcimento per sinistri con danni a persone per i quali la Società abbia provveduto all'apposizione di una riserva per il presumibile importo del danno.

Nel caso che la copertura stipulata con la Società si riferisca a veicolo già assicurato con altra Impresa, al contratto stesso si applicherà la maggiorazione di cui sopra qualora dall'attestazione rilasciata dal precedente assicuratore, essa risulti dovuta.

Qualora l'attestazione sia scaduta da oltre tre mesi, il contratto verrà stipulato sulla base delle indicazioni in essa risultanti a condizione che la Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto.

In presenza di tale dichiarazione, qualora l'attestazione sia scaduta da oltre un

anno, la maggiorazione (Pejus) che risulta dovuta non verrà applicata.

Nel caso che il contratto stipulato con la società si riferisca a veicolo precedentemente assicurato con contratto di durata inferiore all'anno, la maggiorazione (Pejus) si applica se quest'ultimo contratto risulta essere stato in corso con il computo della predetta maggiorazione.

La Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo.

In mancanza, la copertura è stipulata ai premi di tariffa con la maggiorazione di cui al secondo comma.

In mancanza di consegna dell'attestazione, il contratto verrà stipulato ai premi di tariffa maggiorati del 25% (venticinque per cento). Detta maggiorazione è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata entro sei mesi dalla stipulazione del contratto.

Le disposizioni di cui al terzo, quarto, quinto e sesto comma, non si applicano se il contratto si riferisce a:

- a) veicolo immatricolato al pubblico registro automobilistico per la prima volta
- b) veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al pubblico registro automobilistico

Per la stipulazione di coperture relative a veicoli di cui alle precedenti lettere a) e b) la Contraente è tenuta a esibire la carta di circolazione del veicolo e il relativo foglio complementare ovvero l'appendice di cessione del contratto.

In difetto si applica la maggiorazione di cui al secondo comma.

La Società, infine, qualora un sinistro già posto a riserva e che abbia concorso alla determinazione del "Pejus", sia successivamente eliminato come senza seguito e il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con la Contraente originaria, provvederà al rimborso della maggiorazione all'atto del primo rinnovo successivo alla chiusura dell'esercizio in cui l'eliminazione è stata effettuata.

Nel caso in cui il sinistro già eliminato come senza seguito, ma che, se fosse stato apposto a riserva, avrebbe potuto concorrere alla determinazione del "Pejus", venga riaperto, si procederà, all'atto del primo rinnovo del contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla maggiorazione precedentemente non applicata.

Nel caso che il contratto precedente sia stato stipulato per una durata non inferiore a un anno presso un'Impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa, per l'applicazione o meno dei criteri di penalizzazione, la Contraente deve provare di avere fatto richiesta dell'attestazione all'Impresa o al Commissario liquidatore e dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892 e 1893 del codice Civile, gli elementi che sarebbero stati indicati nell'attestazione ove fosse stata rilasciata.

La sostituzione del contratto, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione nella persona del proprietario assicurato.

Art. 28 PERIODO DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITÀ

Per l'applicazione delle regole evolutive di cui ai precedenti Articoli sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- 1° 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.

Art. 29 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

In caso di trasferimento della proprietà del veicolo che importi cessione del contratto di assicurazione il cedente e il cessionario sono tenuti a darne immediata comunicazione alla Società, fornendo tutte le indicazioni necessarie per il rilascio del nuovo certificato di assicurazione e, ove occorra, del nuovo contrassegno. Il cedente resta tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione.

Art. 30 SOSTITUZIONE DEL CERTIFICATO E DEL CONTRASSEGNO

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato o del contrassegno, la Società provvederà con impegno della Contraente alla restituzione di quelli sostituiti.

Art. 31 CESSAZIONE DELLA COPERTURA PER FURTO DEL VEICOLO

In caso di furto del veicolo la copertura cessa a decorrere dalla data di scadenza del certificato di assicurazione.

La 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, la copertura cessa a decorrere dalla data di scadenza del premio o della rata successiva alla data del furto stesso.

La Società rinuncia a esigere le eventuali rate di premio successive alla risoluzione del contratto.

Art. 32 RIMORCHI

La garanzia vale per i danni a Terzi derivanti dal rimorchio in sosta, se staccato dalla motrice, da manovre a mano, nonché, sempre qualora il rimorchio sia staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.

Art. 33 OPERAZIONI DI CARICO E SCARICO

La Società assicura la responsabilità della Contraente per danni involontariamente cagionati a Terzi dall'esecuzione delle operazioni di scarico da carico da terra sul veicolo e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna.

Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendano parte alle suddette operazioni non sono considerate Terzi.

Art. 34 VEICOLI SPECIALI PER PORTATORI DI HANDICAP

La garanzia vale anche per i trasportati durante le operazioni di salita o discesa dei passeggeri effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici.

Art. 35 DANNI DA INQUINAMENTO

Ad integrazione della copertura assicurativa Responsabilità Civile Autoveicoli relativa alla circolazione del veicolo, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a Terzi, in conseguenza di Inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo identificato (e necessarie al suo funzionamento) qualora lo stesso non si trovi in circolazione.

Per danni da inquinamento dell'ambiente si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo da parte delle sostanze succitate.

I massimali di esposizione e l'eventuale franchigia contrattuale per questa garanzia sono di pari importo di quelli previsti per la garanzia Responsabilità Civile Autoveicoli prestata dalla Società.

La garanzia non opera:

- qualora il veicolo identificato non sia coperto da garanzia per R.C.A. prestata dalla Società;
- per i danni alle cose di Terzi che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
- per i danni conseguenti ad operazioni di riempimento e/o svuotamento dei serbatoi del carburante del veicolo identificato effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- se i Terzi danneggiati non rientrano in quelli considerati tali, dal Codice, nei confronti dell'Assicurato, ovvero per le Persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano i danni in occasione di lavoro o servizio.

Art. 36 RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI

La Società garantisce l'Assicurato e il Conducente per la Responsabilità Civile derivante dalla circolazione del veicolo contrattualmente identificato per la Responsabilità Civile derivante ai Trasportati, per danni cagionati a Terzi non trasportati sul veicolo identificato in occasione di circolazione dello stesso.

I massimali di esposizione e l'eventuale franchigia contrattuale sono di pari importo di quelli previsti per la garanzia R.C.A. prestata dalla

Società. La garanzia

non opera:

- qualora il veicolo identificato non sia coperto da garanzia R.C.A. prestata dalla Società;
- per i danni cagionati a cose di Terzi che l'Assicurato od i Trasportati abbiano in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
- se i Terzi danneggiati non rientrano tra quelli considerati tali, dal Codice, nei riguardi dei beneficiari della garanzia.

SEZIONE II – INCENDIO / FURTO E RAPINA

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) INCENDIO

La Società assicura i danni materiali arrecati da incendio al veicolo assicurato, compresi, lo scoppio del motore e dell'azione diretta del fulmine anche se non seguiti da incendio.

La Società risponde anche dei danni che lo scoppio di qualsivoglia elemento e/o sostanza destinata all'alimentazione ed al funzionamento del veicolo, può occasionare al veicolo stesso anche quando non vi sia sviluppo d'incendio.

b) FURTO E RAPINA

La Società assicura il veicolo completo di accessori, di optional e di tutto quanto, normale dotazione, fornito dalla casa costruttrice, contro i danni del furto totale, parziale e della rapina, ovunque si trovino tanto al coperto che allo scoperto, fermo od in circolazione.

Sono parificati ai danni di furto e rapina i guasti cagionati al veicolo nella esecuzione del furto o della rapina, consumato o tentato, fermo restando l'esclusione di qualsiasi altro reato contro la proprietà.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 15 giorni dalla data della liquidazione, sempre che l'Assicurato abbia prodotto copia della denuncia di sinistro presentata all'Autorità competente ed inoltre, in caso di furto senza ritrovamento del veicolo, abbia fatto pervenire alla Società, la scheda di perdita di possesso e l'estratto cronologico generale rilasciato dal P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico).

L'Assicurato è comunque legittimato, in caso di furto totale, ad ottenere dalla Società il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, contro l'impegno di restituire quanto pagato dalla Società, maggiorato degli interessi legali maturati, qualora dal certificato di chiusa istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di inoperatività della garanzia.

ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

- verificatisi in occasione di atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
- verificatisi in occasione di esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali fenomeni) anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da incendio o altro evento risarcibile in base alla presente estensione di garanzia;
- da dolo dell'Assicurato;
- da bruciature causate da contatti di apparecchi elettrici, fiammiferi, sigari od altro ed in genere quelli derivanti da casi fortuiti non seguiti da incendio;
- i danni manifestatisi negli impianti elettrici per effetto dei fenomeni elettrici comunque occasionati; ove però si verificasse incendio che si estendesse oltre gli impianti elettrici, la Società risarcirà il danno risentito dalle altre parti del veicolo ed anche da quella degli impianti elettrici che dall'incendio venisse colpita.

GARANZIE INTEGRATIVE ALLA SEZIONE II - INCENDIO FURTO E RAPINA

Art. 1 DOLO E COLPA GRAVE

L'Assicurazione è operante anche per i danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato nonché per i danni derivanti da dolo e colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Art. 2 CRISTALLI

La garanzia copre i danni subiti dai cristalli del veicolo (parabrezza, lunotto posteriore, specchietti retrovisori, vetri degli sportelli e delle fiancate laterali fisse o mobili, materiale trasparente del tettuccio apribile) conseguenti a causa accidentale o a fatto di Terzi. Rigature, screpolature, segnature e simili sono escluse dalla presente assicurazione, così come i danni provocati alle altre parti del veicolo della rottura dei cristalli.

Le screpolature o le scheggiature sono parificate a rottura se costituiscono un serio pericolo di rottura.

Questa garanzia opera esclusivamente, nei limiti per essa specificati, per gli eventi che non siano oggetto delle altre assicurazioni.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza di un importo pari a € 600,00 (seicento) per singolo evento.

Art. 3 SPESE

In caso di incendio, furto o incidente da circolazione che comportino la perdita totale e definitiva del veicolo assicurato in polizza o l'antieconomicità della sua riparazione, la Società corrisponderà all'Assicurato un indennizzo pari alle spese di immatricolazione o quelle relative al passaggio di proprietà, sostenute al momento dell'acquisto del veicolo stesso.

Art. 4 TRASPORTO IN AMBULANZA

La Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto in ambulanza del Conducente e/o dei Trasportati del veicolo assicurato in polizza, a seguito di incidente da circolazione, dal luogo del fatto al posto di pronto soccorso.

La Società risarcirà tali spese sino alla concorrenza di un importo pari a € 300,00 (trecento) per singolo sinistro.

Art. 5 SPESE DI NOLEGGIO DI UN VEICOLO

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza la Società rimborserà all'Assicurato, a titolo di indennità, le spese documentate sostenute per il noleggio di un veicolo di caratteristiche similari.

La Società rimborserà tali spese, per ogni singolo sinistro, sino alla concorrenza di un importo pari a € 30,00 (trenta) al giorno per il tempo tecnico necessario alle riparazioni, qualora effettuabili, del veicolo e comunque per un periodo massimo non superiore a 30 (trenta) giorni.

Art. 6 RICORSO TERZI DA INCENDIO

La Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato in conseguenza di incendio o di esplosione del carburante contenuto nel serbatoio o nell'impianto di alimentazione del veicolo non in circolazione ai sensi del Codice, risponde dei danni materiali e diretti causati dagli eventi suddetti alle cose di terzi.

Sono comunque esclusi i danni alle cose in uso, custodia o possesso dell'Assicurato, fatta eccezione per il locale destinato a rimessa del veicolo.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza di un importo pari a € 500.000,00 (cinquecentomila) per singolo sinistro.

Art. 7 EVENTI SOCIO POLITICI

La garanzia è estesa ai danni materiali e diretti avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo, sabotaggio.

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà fare denuncia alle Autorità, inoltrando alla Società copia di tale denuncia vistata dall'Autorità stessa.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% con il minimo di un importo pari a € 500,00 (cinquecento).

Art. 8 EVENTI NATURALI

La Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato da:

- eventi atmosferici: uragano, bufera, tempesta, tempeste di vento, trombe d'aria, grandine, cicloni, tifoni, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrabile su una pluralità di enti assicurati e non;

La garanzia si intende inoltre estesa ai danni provocati da:

- frane, smottamenti del terreno, caduta di neve o di ghiaccio, esplosioni naturali, caduta di oggetti, caduta di aerei o missili o parti di essi;
- inondazioni, alluvione, allagamento in genere anche se tali eventi sono causati da terremoto; la garanzia è estesa ai danni materiali e diretti causati al veicolo assicurato da inondazioni provocate sia dal mare che da uragano e/o tempesta e/o fuoriuscita dagli usuali argini di corsi d'acqua, laghi, bacini sia artificiali che naturali, sono comunque esclusi i danni causati da acqua penetrata all'interno del veicolo attraverso finestrini, porte e tetti rimasti aperti.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% con il minimo di un importo pari a € 150,00 (centocinquanta).

Limitatamente ai danni da grandine la Società indennizzerà, per singolo sinistro, tali danni sino alla concorrenza di un importo pari ad €3.000,00 (tremila).

Art. 9 DANNI SUCCESSIVI AL FURTO E ALLA RAPINA

La Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal mezzo per effetto della circolazione successiva al furto od alla rapina.

Il capitale assicurato è pari a quello in corso per la garanzia "Furto e Rapina".

La garanzia non opera per i danni subiti dalle parti meccaniche non conseguenti a collisione e per quelli consistenti unicamente in abrasione dei cristalli.

Art. 10 DANNI DA SCASSO

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni da effrazione o scasso subiti dal mezzo nell'esecuzione o nel tentativo di furto o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno del mezzo suddetto.

Ad integrazione di quanto previsto dalle Norme che regolano la Gestione dei Sinistri si precisa che, unitamente alla denuncia di danno, dovrà essere inoltrata alla Società copia della denuncia presentata all'Autorità competente.

Art. 11 APPROPRIAZIONE INDEBITA

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e delle perdite a Lui derivanti dall'appropriazione indebita del mezzo indicato in polizza commessa dai suoi Dipendenti a condizione che:

- tanto gli atti idonei diretti al completamento del reato, quanto la consumazione di esso siano avvenuti durante la validità dell'assicurazione;
- del fatto la Società sia stata messa a conoscenza entro il termine di un anno dalla consumazione del reato;
- l'Assicurato non addivenga, senza il consenso della Società, a transazioni con il Dipendente infedele;

- il reato sia stato comunque accertato in sede giudiziale.

Fermo restando il capitale di polizza, le perdite indennizzabili sono quelle costituite dal valore commerciale del mezzo sottratto, con esclusione dell'I.V.A. se recuperabile e dei lucri mancati.

Ad integrazione di quanto previsto dalle "Norme Operanti in Caso di Sinistro" si precisa che, unitamente alla denuncia di danno, dovrà essere inoltrata alla Società copia della querela presentata ai sensi dell'Articolo 646 del Codice Penale.

Art. 12 TRAINO, RECUPERO E TRASPORTO DEL VEICOLO

Qualora il veicolo non possa più procedere o non sia in grado di rientrare autonomamente, a seguito di incendio e/o furto, la Società rimborsa le spese sostenute per il recupero dello stesso per:

- traino ad una locale officina di riparazioni sino alla concorrenza di € 200,00 (duecento) per ogni singolo evento;
- trasporto dal luogo di avvenimento del sinistro al luogo di residenza dell'Assicurato, per i danni non riparabili in loco sino alla concorrenza di € 300,00 (trecento) per ogni singolo evento.

Le spese sostenute per il traino e/o trasporto devono essere documentate rispettivamente da regolare fattura e dai documenti originali di viaggio intestati all'Assicurato. La garanzia non è operante qualora il trasporto sia avvenuto a seguito di semplici guasti riparabili in loco.

Art. 13 DISSEQUESTRO DEL VEICOLO

La Società si obbliga ad assistere a proprie spese l'Assicurato nelle pratiche giudiziarie e stragiudiziarie per lo svincolo del veicolo che sia stato sottoposto a fermo od a regolare sequestro da parte dell'Autorità Competente a seguito di un sinistro.

Art. 14 FURTO DOCUMENTI ASSICURATIVI

La Società in caso di furto o rapina senza ritrovamento del veicolo assicurato, indennizzabile a termini di polizza, indennizza i danni materiali e diretti conseguenti alla perdita dei documenti assicurativi e dei benefici dell'assicurazione di responsabilità civile, corrispondendo l'importo pari al rateo di premio netto della garanzia di responsabilità civile relativo al periodo compreso fra la data del furto e la data di scadenza del premio pagato.

La liquidazione del danno verrà effettuata contemporaneamente al pagamento dell'indennizzo per il furto del veicolo.

Art. 15 ASSISTENZA RITIRO PATENTE

La Società rimborsa le spese giudiziali e stragiudiziali relative alle procedure per ottenere la revoca del provvedimento di sospensione della patente di abilitazione alla guida, se conseguente ad incidente di circolazione che abbia comportato lesioni gravi o gravissime a terze persone.

La Società risarcirà tali spese sino alla concorrenza di un importo pari a € 100,00 (cento) per singolo sinistro.

Art. 16 SPESE PARCHEGGIO E/O CUSTODIA

La Società dietro presentazione della relativa documentazione rimborsa le spese sostenute per parcheggio e/o custodia, a seguito di furto totale o rapina, disposti dalle Autorità fino al giorno della comunicazione all'Assicurato dell'avvenuto ritrovamento.

La Società risarcirà tali spese sino alla concorrenza di un importo pari a € 200,00 (duecento) per singolo sinistro.

Art. 17 FERMO VEICOLO

E' compresa in garanzia un'indennità, più avanti indicata, per la indisponibilità del veicolo a seguito di furto o rapina dello stesso, fino al giorno in cui ne venga riacquistata la disponibilità e per il tempo strettamente necessario alle eventuali riparazioni.

La Società risarcirà tali spese sino alla concorrenza di un importo pari a € 20,00 (venti) al giorno per un massimo di 30 (trenta) giorni per singolo sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 18 ADEGUAMENTO DEL VALORE ASSICURATO E DEL PREMIO

Premesso che il valore da assicurare dovrà essere indicato dal Proprietario del veicolo e che l'aggiornamento dello stesso è sempre a Suo carico, la Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta della Contraente, la quale può far conoscere la propria decisione di persona o per iscritto, ad adeguare il valore dei veicoli assicurati al valore commerciale e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo, che verrà determinato annualmente sulla base dei tassi indicati nella Scheda Offerta Componente Economica.

Per valore commerciale s'intende il valore riportato nella quotazione Eurotax Giallo maggiorato del valore degli optional.

ELENCO VEICOLI 2024

VEICOLO	MODELLO	Alimentazione	Immatricolazione	Targa	Potenza fiscale	Traino rimorchi	
Autovettura uso speciale	Dacia Sandero	benzina	Febbraio 2024	GN696ZB	16 q.li (massa)	NO	
autovettura	JEEP Avenger	benzina	Aprile 2024	GT165TD	Potenza in kw 74/ Cilindrata 1199	NO	
furgone	Renault Trafic	diesel	Febbraio 2008	DG140HC	20 cv	NO	
VEICOLO	MODELLO	Alimentazione	Immatricolazione	Targa	Massa	Massa trainabile	Traino rimorchi
autoambulanza	Fiat Ducato - Integra	diesel	Agosto 2019	FW379ZV	35 q.li	//	NO
autoambulanza	Fiat Ducato	diesel	Giugno 2019	FW127XA	35 q.li	//	NO
autoambulanza	Fiat Ducato	diesel	Maggio 2019	FW050XA	35 q.li	//	NO
ambulanza trasporto neonatale	Mercedes	diesel	Novembre 2015	FA892PW	35 q.li	20 q.li	SI
autoambulanza	Peugeot	diesel	Agosto 2016	FF076BA	35 q.li	25 q.li	SI

GARANZIE PRESTATE e SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE per infortunio conducente:

- Morte - € 360.000,00
- Invalidità permanente - € 360.000,00
- Rimborso spese sanitarie (per anno assicurativo) - € 7.000,00

RCA- Infortunio conducente + Assistenza stradale per le seguenti targhe:

FW379ZV, FW127XA, FW050XA, FA892PW, FF076BA, DG140HC.

RCA- Infortunio conducente + Assistenza stradale –incendio e furto per le seguenti targhe:

GN696ZB, GT165TD.

SCHEMA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 3 (RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio per i n.8 veicoli)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**All'Azienda Ospedaliera
Sant'Anna e San Sebastiano
Via Palasciano
81100 Caserta (CE)**

Offerta Economica - Procedura negoziata per la copertura assicurativa rischio "RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio per i n.8 veicoli" - Lotto 3 - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Io sottoscritto

Nato a Il

Residente in

Via

in qualità di legale rappresentante / procuratore (barrare la voce che non interessa)

Della Società

avente sede in

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della Legge indicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARO

che la Società da me rappresentata, nel caso in cui dovesse risultarne aggiudicataria, erogherà all'Azienda aggiudicante la copertura assicurativa dei rischi Volontari, oggetto della presente gara, alle condizioni riportate negli atti tutti di gara, integrate dagli elementi di seguito evidenziati nella presente Scheda di Offerta Economica:

☐ Accettazione integrale del Capitolato di polizza

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 3 (RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio per i n.8 veicoli)

L'Aggiudicazione avverrà a lotto unico . La proposta di polizza dovrà essere formulata per ogni singola autovettura

POLIZZA INFORTUNI PER I N.8 VEICOLI

OFFERTA AUTOVETTURA TARGA.....

PREMIO ANNUO

<i>premio netto</i>	<i>Accessori</i>	<i>Premio tassabile</i>	<i>Tasse</i>	<i>premio lordo</i>

<i>premio annuo lordo - in lettere</i>

PREMIO TRIENNIO

<i>premio netto</i>	<i>Accessori</i>	<i>Premio tassabile</i>	<i>Tasse</i>	<i>premio lordo</i>

<i>premio triennio lordo - in lettere</i>

POLIZZA R.C.A. E AUTO RISCHI DIVERSI VEICOLI A MOTORE PER OGNI VEICOLO:

PREMIO ANNUO

<i>premio netto</i>	<i>Tassabile</i>	<i>Tasse</i>	<i>Contributo S.S.N.</i>	<i>premio lordo</i>

<i>premio annuo lordo - in lettere</i>

PREMIO TRIENNIO

<i>premio netto</i>	<i>Tassabile</i>	<i>Tasse</i>	<i>Contributo S.S.N.</i>	<i>premio lordo</i>

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 3 (RCA auto/ambulanza e infortunio conducente, assistenza stradale e furto e incendio per i n.8 veicoli)

<i>premio triennio lordo - in lettere</i>

*luogo e data*_____

*timbro e firma*_____

(In caso di coassicurazione o RTI indicare le quote di partecipazione la prestazione che svolgerà ogni singola Azienda)

Firma

Allegato: - Documento di identità del firmatario e, nel caso si tratti di procuratore, copia della relativa procura



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

LOTTO 4

CAPITOLATO PER L' ASSICURAZIONE

FURTO

DEFINIZIONI

Aggravamento di rischio

Si ha quando le circostanze inerenti al rischio variano in modo tale da causare un aumento, o della probabilità che si verifichi un evento, o del grado di danno conseguente. L'aggravamento di rischio è regolamentato dall'art.1898 del Codice Civile.

Alienazione

E' il trasferimento a terzi, a titolo gratuito od oneroso, delle cose assicurate. Deve essere segnalato alla Società nei modi e nei tempi stabiliti dall'art. 1918 del Codice Civile.

Assicurato

Definizione con la quale convenzionalmente la polizza intende il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Definizione con la quale convenzionalmente si intende il contratto di assicurazione.

Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa (Regola Proporzionale) assicurata aveva al tempo del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione della parte suddetta a meno che non sia diversamente convenuto (art. 1907 del Codice Civile).

Attività

E' l'attività principale dichiarata dal Contraente nella scheda di assicurazione ed è sempre inerente all'attività industriale o commerciale svolta dall'Assicurato per conto proprio e/o per conto di terzi. Nel caso di Enti Pubblici l'attività istituzionale prevista dalla Legge.

Attività professionale

E' quella svolta dall'Assicurato a carattere continuativo abituale e remunerativo per lo svolgimento delle funzioni professionali dichiarate.

Avviso di sinistro

Si intende la comunicazione dell'avvenuto sinistro che l'Assicurato è tenuto a dare alla Compagnia in seguito al sinistro.

Azienda

È il complesso dei beni organizzati dall'Imprenditore per l'esercizio dell'Impresa (art.2555 del Codice Civile).

Bene/Ente assicurato

Ciascun bene o complesso di beni per i quali l'Assicurato è garantito contro il rischio di un sinistro.

Buona fede

Convinzione di pensare o agire onestamente, giustamente e senza arrecare danno a nessuno.

Capitale Assicurato

E' la somma assicurata che viene esposta in polizza partita per partita. Rappresenta il limite massimo di risarcimento.

Colpa

E' l'inosservanza dell'ordinaria diligenza che si sarebbe dovuta usare in un dato rapporto e dalla quale deriva un danno non voluto.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta

Contratto di Assicurazione

E' il contratto con il quale l'Assicurato verso il pagamento di un premio, e la Compagnia si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (art.1882 del Codice Civile).

Cose assicurate

Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche beni e enti assicurati

Danni Diretti

Sono i danni materiali subiti dalla cosa assicurata a prescindere da tutte le conseguenze e dal pregiudizio d'altra natura che può venire all'Assicurato o a chi spetta.

Danno

Consiste nella differenza fra il valore che la cosa perita o danneggiata aveva al tempo del sinistro ed il valore rimasto a sinistro avvenuto (da determinarsi a seconda delle norme per la gestione sinistri).

Decadenza del contratto

Scioglimento del contratto di assicurazione conseguente ad insolvenza del Contraente o ad altro motivo non riconducibile a regolare disdetta.

Degrado

Diminuzione di valore dei beni assicurati in relazione al grado di vetustà allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.

Denuncia di sinistro

E' l'atto con il quale l'Assicurato dà avviso scritto del sinistro alla Compagnia, ferme le condizioni stabilite nelle norme per la gestione dei sinistri.

Diminuzione del rischio

Si ha quando, nel corso del contratto, venga a diminuire la probabilità che si verifichi il sinistro e/o il grado di danno. Ciò in conseguenza di un oggettivo mutamento di condizioni e non, quindi, di una diminuzione del valore delle cose assicurate.

Durata dell'assicurazione

Periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e quella di scadenza dell'assicurazione, entro il quale le parti devono rispettare il rapporto contrattuale.

Beni all'aperto

Merci, patrimonio mobiliare che non si trova sottotetto di fabbricati. Si considerano come facenti parte degli enti all'aperto anche tettoie e pensiline che sono parte integrante dell'impianto.

Esclusioni

Serie di circostanze (chiaramente individuate in polizza) per le quali non è prevista la copertura assicurativa.

Esplosione

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

Fabbricato

Per fabbricato si intende l'intera costruzione edile, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato, tappezzeria, tinteggiature e moquette nonché tutte le sue pertinenze, quali centrali termiche, cabine elettriche, gruppi elettrogeni, box recinzioni, cancelli e simili purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti, gli impianti idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenna televisiva centralizzata, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione, ivi compresi parcheggi, aree verdi attrezzate, parchi, alberi d'alto fusto, affreschi, mosaici, statue.

Fatto illecito

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che l'ha commesso a risarcire il danno (art.2043 del Codice Civile).

Franchigia

E' la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta i danni di importo totale inferiori a tale somma non sono rimborsabili; quelli superiori sono ridotti dell'importo della franchigia.

Furto

E' colpevole del reato di furto chiunque si impossessa di una cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri (art.624 del Codice Civile).

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Liquidazione del danno

Determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo.

Locatario

Colui che usufruisce dell'uso di un bene (es.locali) contro il corrispettivo di un affitto.

Locatore

Colui che cede in locazione un bene (es. locali, attrezzature) dietro corrispettivo.

Massimale

E' l'importo massimo della prestazione della Compagnia.

Merci

Materie prime, ingredienti di lavorazione e prodotti, semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, compresi le imposte di fabbricazione e i diritti doganali ed escluse sostanze e prodotti esplosivi ed infiammabili.

Operazioni peritali

Le operazioni che i Periti compiono nell'adempimento dei loro sopralluoghi.

Ordinanze

Atto normativo emanato da un'autorità amministrativa.

Partita di polizza

Raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso.

Patrimonio Mobiliare/Contenuto

Contenuto in genere comprese attrezzature, macchinari arredamento e merci con la sola esclusione:

- di quanto definito alla voce fabbricati
- dei veicoli iscritti al PRA

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

E' la prestazione a carico del Contraente/Assicurato quale corrispettivo in denaro della prestazione.

Compagnia

L'Impresa assicuratrice

Scoperto

Consiste nel trasferire all'Assicurato una percentuale del sinistro indennizzabile a termini di polizza e può essere riferito all'intera polizza oppure ad una o più partite di polizza.

Sinistro

L'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

FURTO

ART.1- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati dal furto delle cose assicurate, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, 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 artificiosi o di particolare agilità personale;
- c) in altro modo, rimanendovi clandestinamente.

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

ART. 2- ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- b) agevolati dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
 - da persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- c) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;
- d) indiretti.

ART. 3- FORMA DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4 - SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE PER I LOCALI DISABITATI OD INCUSTODITI

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

Per le carte valori, i titoli di credito, in genere ed il denaro, la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 dell'ottavo giorno.

ART. 5- TRASLOCO DELLE COSE ASSICURATE

In caso di trasloco delle cose assicurate, l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia almeno 10 giorni prima dell'effettuazione del trasloco stesso; in caso di inadempimento l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno antecedente al trasloco e riprende vigore soltanto dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello in cui la Società ha ricevuto l'avviso, salvo se il trasloco comporta aggravamento del rischio.

ART. 6- DURATA DEL CONTRATTO

La presente assicurazione ha durata di anni tre, a decorrere dalle ore 24 del fino alle ore 24 del

Il Contraente potrà avvalersi comunque della facoltà di richiedere la proroga del contratto per i 90 (novanta) giorni dopo la scadenza se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto con preavviso di almeno trenta giorni da darsi alla Società con comunicazione scritta. La Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ai prezzi, patti e condizioni previsti nel contratto (art. 120, comma 11, D.Lgs n.36/2023).

Il contratto si risolverà di diritto, qualora sopraggiungesse l'aggiudicazione di gara [SO.RE.SA SpA](#).

ART. 7- PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della polizza, ferme restando la decorrenza, l'efficacia e l'effetto della garanzia.

In caso di inadempienza la garanzia resterà sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno, e riprenderà vigore alle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

Il termine temporale di pagamento delle rate di premio successive alla prima è di 60 (sessanta) giorni dalla data di scadenza.

In caso di inadempienza si procederà come precedentemente previsto.

ART. 8- RECESSO IN CASO DI SINISTROSITÀ

In considerazione del verificarsi di una pluralità di sinistri tali da aggravare il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dallo assicuratore al momento della aggiudicazione, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato, l'assicuratore potrà manifestare la propria volontà di recedere dal contratto, resta inteso che in tal caso l'eventuale recesso avrà effetto a decorrere dal sessantesimo giorno successivo alla ricezione da parte dell'Azienda della comunicazione del recesso.

ART.9- OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato è obbligato a darne avviso alla Compagnia entro 30 (trenta) giorni da quando, ne ha avuto formale conoscenza mediante PEC. Nei casi previsti è obbligato a farne anche denuncia alle Autorità competenti.

Deve inoltre:

- a) trasmettere ogni ulteriore notizia gli pervenisse ai fini della determinazione delle circostanze in cui il sinistro è avvenuto e della quantificazione del danno, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità (se previsto);
- b) mettere a disposizione tutti i documenti che gli possano essere ragionevolmente richiesti ed atti a dimostrare la realtà, l'entità ed il dettaglio dei danni;
- c) denunciare tempestivamente la sottoscrizione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire – ove la legge lo consenta – la procedura di ammortamento;
- d) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.
- e) fare quanto possibile per ridurre i danni ed assumere le iniziative necessarie anche in sede penale.

ART.10- ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

ART.11- PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

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

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, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito;

ART.12- DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

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

ART.13- TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

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

Art. 14- COASSICURAZIONE (ove applicabile)

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte ed alla Compagnia Delegataria.

Fermo restando l'obbligo di copertura del 100% del rischio, la Compagnia Delegataria si obbliga a sottoscrivere quota di partecipazione al rischio non inferiore al 60% del totale mentre ciascuna Coassicuratrice non potrà assumere quota inferiore al 20%.

Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria a nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto, che richiede una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo o comunque dopo la firma della Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti con altra propria rilasciata in loro nome.

L'impegno di tutte le società Coassicuratrici risulta dai rispettivi "Estratti di polizza" da esse firmati ed allegati alla presente, oppure dall'Estratto unico firmato dalla Società Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse.

ART.15- ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, la Compagnia, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza e non coperto dalle altre, risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza della somma assicurata prevista dalla presente polizza.

Per quanto invece coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere 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 Compagnia 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.16- PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che non sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Compagnia, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 2 lett.b (Esclusioni).

ART.17- RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia appena ne ha avuto notizia.

Le cose rubate divengono di proprietà della Compagnia, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'assicurato rimborsi alla Compagnia l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Compagnia ha risarcito il danno solo in parte,

L'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto, viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Compagnia è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

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

ART. 18 - COMUNICAZIONI TRA AORN E COMPAGNIA AGGIUDICATARIA

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta od alla formale citazione in giudizio, devono essere effettuate tramite PEC, alla Compagnia aggiudicataria che sarà, in caso di Coassicurazione, designata Delegataria e viceversa. Nel caso in cui risulti aggiudicataria una Associazione Temporanea tra Imprese le comunicazioni saranno inviate alla Mandataria della stessa e viceversa. Le comunicazioni potranno essere effettuate solo a mezzo PEC.

ART. 19 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge n. 136/2010

- **a)** La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010;
- **b)** L'Amministrazione verificherà, in occasione di ogni pagamento quanto di cui alla lettera a
- **d)** Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della Legge 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE E PARTICOLARI

Art. 20 SCIPPO

L'assicurazione copre il furto commesso strappando di mano o di dosso i beni assicurati nel limite della somma assicurata.

La garanzia è operante con una franchigia fissa di € 500,00#.

Art. 21 FURTO CON DESTREZZA

L'assicurazione copre il furto commesso con destrezza nell'interno dei locali, purché constatato e denunciato entro 8 giorni dalla data dell'evento.

La garanzia è operante con una franchigia fissa di €500.00= e con massimo risarcimento per sinistro di € 15.000,00=.

Art. 22 RAPINA

L'assicurazione è estesa alla rapina (sottrazione di cose mediante violenza o minaccia alla persona) avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

La garanzia è operante con una franchigia fissa di € 500,00#.

Art. 23 ESTORSIONE

L'assicurazione è estesa all'estorsione limitatamente al caso in cui, all'interno dei locali, l'Assicurato oppure suoi dipendenti od assimilati vengano costretti a consegnare i beni assicurati, mediante violenza o minaccia diretta alla loro persona od a quella di altri.

La garanzia è operante con una franchigia fissa di € 500,00#

Art. 24 GUASTI CAGIONATI DAI LADRI AI BENI ASSICURATI

S'intendono parificati ai danni da furto i guasti cagionati dai ladri ai beni assicurati e/o loro parti.

Art. 25 DANNI AI LOCALI

L'assicurazione copre, nel limite della somma assicurata, i guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate, agli impianti, ai relativi fissi ed infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi.

La garanzia è prestata con un limite massimo di risarcimento per sinistro pari ad € 15.000,00=.

Art. 26 DANNI AI LOCALI – SPESE DI RESTAURO

Sono indennizzabili le spese di restauro per i danni agli immobili di particolare struttura o pregio architettonico. Per tale estensione di garanzia, in nessun caso, la Compagnia risarcirà importo superiore ad € 15.000,00= (quindicimila).

Art. 27 COSE DI PROPRIETÀ DI TERZI

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dall'Assicurato e dalla Compagnia. Spetta in particolare ai Contraenti compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

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

Art. 28 MEZZI DI CHIUSURA

L'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, sia chiusa con Serramenti di legno o altro materiale del tipo plastica rigida, metallo o lega metallica oppure protetta da inferriate fissate nel muro.

Art. 29 FURTO COMMESSO DA DIPENDENTI

A parziale deroga dell'art. 2 lettera B) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Compagnia presta la garanzia contro i furti avvenuti nei modi previsti dall'Art. 1 delle Condizioni stesse, anche se l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

a) che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;

Art. 30 ONORARIO PERITI E CONSULENTI

La Compagnia risarcirà, le spese e/o onorari di competenza del perito (o consulente) che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni generali di Assicurazione.

Art. 31 SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata copre materiali scientifici e didattici, , arredamento, opere ed oggetti d'arte od aventi valore storico, quadri, tappeti ed arazzi, macchinari ed attrezzature d'ufficio, macchinari ed attrezzature medicali od elettromedicali, macchinari ed attrezzature didattiche e scientifiche, libri e pubblicazioni in genere anche aventi particolare valore o pregio storico, materiale anche sanitario, merce d'uso e consumo, buoni pasto custoditi in cassaforte e quant'altro pertinente all'attività istituzionale, null'altro escluso né eccettuato, il tutto contenuto all'interno delle Strutture, Uffici, Istituti, Reparti, Dipartimenti, Centri, Laboratori, e qualsiasi altra dipendenza di

proprietà e/o a qualunque titolo in uso all'ente contraente anche se ubicati all'esterno.

Con il limite di € 30.000,00 per sinistro ed anno assicurativo relativamente a danaro, carte valori, titoli di credito in genere, tickets sanitari esclusivamente riposti in casseforti e/o armadi corazzati.

Conteggio del Premio

Il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato dall'applicazione alla somma assicurata sotto riportata, del tasso per mille imponibili sotto indicati, per il periodo di assicurazione di riferimento.

Sulla base di quanto precede il premio viene calcolato come di seguito riportato:

Somma assicurata	Tasso imponibile ‰
€ 100.000,00	

Spazio lasciato intenzionalmente bianco

SEZIONE – PORTAVALORI

L'assicurazione si riferisce a portavalori nominativamente indicati con facoltà, in qualsiasi caso di impedimento, di sostituire la persona nominata con altra scelta dall'Assicurato.

Si assicurano – denaro, carte valori e titoli di credito in genere, preziosi ed altri valori contro:

- 1) il furto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- 2) il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;
- 3) il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- 4) la rapina,

commessi sulle persone in appresso nominate, che hanno in consegna valori per poter attendere alla funzione di Cassa economale (acquisti urgenti per far fronte a necessità aziendali):

- 1) Resp.pro-tempore Funzionario addetto alla cassa economale.
fino alla concorrenza di € 15.000,00=

La persona sopra nominata, in caso di temporaneo impedimento, senza obbligo di informarne la Compagnia, può essere sostituita, con persona appositamente nominata dall'Assicurato.

Pertanto, in contemporaneo servizio vi sarà sempre una sola unità.

L'assicurazione è operante alla condizione che le persone di cui sopra:
- non abbiano minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori, siano di età non inferiore a 18 anni né superiore ai 65 anni e dipendenti dell'Assicurato;

Qualora venisse meno uno di tali requisiti, la garanzia interessato cessa automaticamente.

L'assicurazione vale soltanto durante l'orario di servizio tra le ore 7,00 e le ore 18.00.

L'assicurazione è prestata nella forma “a primo rischio assoluto” e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C.

.

In caso di sinistro la compagnia corrisponderà all'assicurato l'80% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato stesso.



REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"

CASERTA

CAPITOLATO ASSICURAZIONE

"INCENDIO ALL'UNIONE ALLACAMENTI"

DEFINIZIONI

Assicurato

Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Bene/Ente assicurato

Ciascun bene o complesso di beni per i quali l'Assicurato è garantito contro il rischio di un sinistro.

Aggravamento di rischio

L'aggravamento di rischio è regolamentato dall'art. 1898 del Codice Civile.

Si ha quando le circostanze inerenti al rischio variano in modo tale da causare un aumento, o della probabilità che si verifichi un evento, o del grado di danno conseguente.

Indennizzo

La somma dovuta dalla AORN all'Assicurato in caso di sinistro.

Cose assicurate

Beni oggetto di copertura assicurativa.

Inondazioni- Alluvione- Allagamenti

Per inondazione e alluvioni si intendono straripamento dei fiumi e/o di specchi d'acqua con allagamento dei terreni circostanti, per allagamenti qualsiasi spandimento di acqua e/o riversamento di acqua diverso da inondazione o alluvione.

Attività

L'attività istituzionale prevista dalla Legge o da regolamenti.

Attività professionale

E' quella svolta dall'Assicurato a carattere continuativo abituale e remunerativo per lo svolgimento delle funzioni professionali dichiarate.

Colpa

E' l'inosservanza dell'ordinaria diligenza che si sarebbe dovuta usare in un dato rapporto e dalla quale deriva un danno non voluto.

Esclusioni

Serie di circostanze (chiaramente individuate in polizza) per le quali non è prevista la copertura assicurativa.

Fabbricato

Per fabbricato si intende l'intera costruzione edile, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrate, tappezzeria, tinteggiature e moquette nonché tutte le sue pertinenze, quali centrali termiche, cabine elettriche, gruppi elettrogeni, box, recinzioni, cancelli e simili purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti, gli impianti idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenna televisiva centralizzata, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione, ivi compresi parcheggi, aree verdi attrezzate, parchi, alberi d'alto fusto, affreschi, mosaici, statue.

Danni conseguenziali

Sono i danni non direttamente provocati dall'evento (ad esempio: incendio, fulmine) ma imputabili a cause diverse, tutte però conseguenti o riconducibili all'evento stesso.

Danni Diretti

Sono i danni materiali subiti dalla cosa assicurata a prescindere da tutte le conseguenze e dal pregiudizio d'altra natura che può venire all'Assicurato o a chi spetta.

Decadenza del contratto

Scioglimento del contratto di assicurazione conseguente ad insolvenza del Contraente o ad altro motivo non riconducibile a regolare disdetta.

Degrado

Diminuzione di valore dei beni assicurati in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.

Diminuzione del rischio

Si ha quando, nel corso del contratto, venga a diminuire la probabilità che si verifichi il sinistro e/o il grado di danno. Ciò in conseguenza di un oggettivo mutamento di condizioni e non, quindi, di una diminuzione del valore delle cose assicurate.

Franchigia

E' la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo.

Liquidazione del danno

Determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo.

Massimale

E' l'importo massimo della prestazione dell'Assicuratore.

Polizza

Documento che identifica il contratto di assicurazione.

Premio

E' la prestazione a carico del Contraente/Assicurato quale corrispettivo in denaro della prestazione della Società.

Società

L'Impresa assicuratrice

Operazioni peritali

Le operazioni che i Periti compiono nell'adempimento dei loro sopralluoghi.

Partita di polizza

Raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso.

Patrimonio Mobiliare / Contenuto

Contenuto in genere comprese attrezzature, macchinari, attrezzature medicali ed elettromedicali, arredamento e merci con la sola esclusione:

- ◆ di quanto definito alla voce fabbricati
- ◆ dei veicoli iscritti al PRA

Scoperto

Consiste nel trasferire all'Assicurato una percentuale del sinistro indennizzabile a termini di polizza e può essere riferito all'intera polizza oppure ad una o più voci di polizza.

Sinistro

L'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Contratto di Assicurazione.

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

L'Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza. In caso di inadempienza la garanzia resterà sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno, e riprenderà vigore alle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, fermo restando il diritto della Società al pagamento di quanto dovuto.

Il termine temporale di pagamento delle rate di premio successive alla prima è di 60 giorni dalla data di scadenza. In caso di inadempienza si procederà come precedentemente previsto

Art. 3 Aggravamento del rischio.

L'Assicuratore o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta di ogni aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 4 Diminuzione del rischio.

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

Art. 5 Durata del contratto - Frazionamento semestrale

Il presente contratto ha la durata di anni tre , a decorrere dalle ore 24.00 del alle ore 24.00 del con frazionamento del premio semestrale

Il Contraente potrà avvalersi comunque della facoltà di richiedere la proroga del contratto per i 90 (novanta) giorni dopo la scadenza se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto con preavviso di almeno trenta giorni da darsi alla Società con comunicazione scritta. La Società si obbliga a prorogare il contratto ed a comunicare, entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, le condizioni di proroga (art. 120, comma 11, D.Lgs n.36/2023)

Sebbene il presente contratto sia stato emesso per la durata di anni tre con pagamento semestrale, essendo il premio unico ed indivisibile, in caso di anticipata risoluzione del contratto, l'Assicurato sarà tenuto a corrispondere il premio unicamente per il periodo di garanzia prestata.

Tele ipotesi comprende anche qualora la risoluzione opererà di diritto, a seguito di aggiudicazione e conseguente affidamento dei servizi assicurativi da parte di SO.RE.SA. SpA.

Art. 6 Oneri fiscali

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

Art. 7 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni tra le parti , devono essere fatte con PEC.

Art. 8 Coassicurazione e delega.

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse. Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Compagnia aggiudicataria, in caso di coassicurazione, sarà indicata dalle altre Imprese Assicuratrici presenti nel riparto di polizza, quale Delegataria.

Le Compagnie coassicuratrici concorreranno al pagamento dei risarcimenti liquidati, in proporzione alla quota rispettivamente assunta e saranno responsabili solo per essa, non implicando il rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale.

Art. 9 Foro competente.

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede la Stazione Appaltante.

Art. 10 Rinvio alle norme di legge.

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

Art. 11 Obbligo di fornire dati sui sinistri.

L'Assicuratore, con periodicità semestrale si obbliga a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).
- sinistri denunciati ma senza seguito

Art. 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art.13 - Recesso dal contratto per sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. In tal caso l'assicuratore mette a disposizione dell'Assicurato la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto dell'Assicuratore non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso."

Art. 14 – Clausola di tracciabilità dei flussi finanziari.

In ottemperanza all'art. 3 della Legge n. 136 del 13 Agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni, la stazione appaltante e l'Assicuratore assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie fra le Parti, nell'esecuzione dell'appalto oggetto del contratto, vengono eseguite senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane SpA, il presente contratto si intende risultato di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 Codice Civile da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. alle parti inadempienti.

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione.

L'Assicuratore si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

- incendio
- fulmine
- esplosione e scoppio (anche accidentale da ordigni esplosivi)
- caduta di aeromobili od altri corpi volanti, loro parti o cose trasportate
- implosione
- autocombustione
- onda sonora
- Inondazioni, alluvioni e allagamenti

L'Assicuratore indennizza inoltre:

- I danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancato od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure edifici posti nell'ambito di 20 m. da esse;
- I guasti causati alle cose assicurate per ordine delle Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio;

- Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro nei limiti del 10% della somma assicurata .

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti subiti dall' assicurato (**Danni consequenziali**) a causa delle seguenti circostanze:

- mancata od anormale produzione o distribuzione energia elettrica, termica od idraulica;
 - mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione;
 - colaggio o fuoriuscita di fluidi;
- purchè tali circostanze siano conseguenti ad eventi garantiti in polizza i quali abbiano dato luogo a danno risarcibile con la polizza stessa.

Art. 2 Somme Assicurate.

- Il complesso ospedaliero, è composto da n. 12 fabbricati, elevati a più piani fuori terra ed interrati vari, costruiti in materiali incombustibili. Il complesso dei beni, fabbricati e loro contenuto, è di proprietà e/o in uso a qualsiasi titolo ad azienda ospedaliera, con annessi uffici e servizi comunque riferentisi, annessi e connessi all'attività principale.

Si assicurano, per anno :

VOCE 1- Fabbricati e impianti fissi -	Euro 42.415.439,22
VOCE 2 -Contenuto (Attrezzatura, Macchinari, - Arredamento - Merci e quant'altro contenuto)	Euro 62.377.682,11
VOCE 3- Ricorso terzi	Euro 5.000.000,00
Voce 4- demolizione e sgombero	Euro 250.000,00

Art. 3 Esclusioni.

Sono esclusi i danni:

- ◆ verificatisi in occasione di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato 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 trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- ◆ causati con dolo dell'Assicurato e/o dall'Assicuratore;
- ◆ 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.

Art. 4 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.

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

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dai Contraenti.

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

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

Art. 6 LIMITE DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C. la Società potrà essere tenuta a pagare una somma non superiore ad **€ 25.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.**

Art. 7 Diritto all'ispezione

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

Art. 8 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere 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. 9 Limite Territoriale

La garanzia è operante nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano e concerne stabilimenti, depositi, filiali, uffici ed altre dipendenze anche esterne nelle quali l'Assicurato svolga la propria attività.

Art. 10 Identificazione dei beni assicurati.

Premesso che rientrano in garanzia sia i beni di proprietà che quelli in uso e/o affitto o locazione, l'elenco dei beni immobili e mobili dell'Ente e i relativi valori si evincono:

- dall'Inventario dei beni immobili e dall'Inventario dei beni mobili, tenuti dal Contraente;
- da qualsiasi atto, documento, o altra prova, del Contraente, che dimostri che il bene in questione sia di proprietà, in uso e/o locazione del Contraente stesso.

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 Obblighi in caso di sinistro.

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico dell'Assicurato secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Cod. Civ.;
- b) darne avviso all'Assicuratore entro 30 (trenta) giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto formale 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.

L'Assicurato deve altresì:

- c) fare, nei cinque 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 all'Assicuratore;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere per questo, diritto ad indennità alcuna;
- a) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dall'Assicuratore dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 2 Valore dei beni assicurati – Deroga alla proporzionale.

I - Fabbricati - L'Assicurato dichiara che la somma assicurata per la presente voce comprende il valore di ricostruzione a nuovo della totalità dei fabbricati .

In ogni caso l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.

II - Contenuto - Premesso che il valore assicurato corrisponde al valore a nuovo, come appresso definito, si conviene tra le parti che:

- il valore di rimpiazzo a nuovo complessivo è quello indicato, per la Voce 2) – Contenuto, del presente capitolato.
- in caso di sinistro si darà luogo all'applicazione dell'art. 1907 del Cod. Civ. se l'effettivo valore complessivo degli enti assicurati nella presente partita sarà superiore a quello indicato nel presente contratto maggiorato del 20%.

Art. 3 - Determinazione del danno - Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo

Premesso che per “valore a nuovo” s'intende convenzionalmente:

- per i fabbricati il costo dell'integrale costruzione a nuovo di tutti i fabbricati assicurati, escludendo soltanto il valore dell'area.
- per il contenuto il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

L'assicurazione in base al “valore a nuovo” riguarda soltanto fabbricati e contenuto di reparti in stato di attività. In caso di sinistro alle merci, attribuite come valore alla partita “Contenuto” l'indennizzo verrà eseguito in base al costo di approvvigionamento a nuovo al momento del sinistro, comprese le spese di trasporto, magazzinaggio, oneri fiscali e finanziari e simili.

Art. 4 Procedure per la determinazione del danno –

L'ammontare del danno è concordato dalle parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dall'Assicurato ed uno dall'Assicuratore .

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro e' avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito.

Art. 5 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 nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 1 Obblighi in caso di sinistro;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 3 Determinazione del danno - Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

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

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente 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. 6 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, sempre che non sia stata fatta opposizione.

CONDIZIONI PARTICOLARI

A) Caduta di aeromobili e/o corpi volanti

L'Assicuratore risponde dei danni che la caduta di corpi volanti e/o orbitanti, loro parti o cose da essi trasportate, può cagionare all'assicurato anche quando non vi sia sviluppo di incendio.

B) Onda sonora

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti causati all'assicurato da onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

C) Urto veicoli

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti causati all'assicurato da urto di veicoli, in transito sulla pubblica via, non appartenenti all'Assicurato né al suo servizio

La garanzia viene prestata con una franchigia a carico dell'Assicurato di EURO 150,00

D) Fumo

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti arrecati all'assicurato da fumo, gas o vapori sviluppati o fuoriusciti a seguito di guasto improvviso ed accidentale verificatosi negli impianti per la produzione di calore dell'assicurato, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

E) Parificazione ai danni da incendio

A complemento dell'art.1 Oggetto dell'Assicurazione con riferimento a quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, sono parificati ai danni di incendio, oltre che i guasti fatti per ordine dell'Autorità, anche quelli prodotti dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire od arrestare l'evento dannoso sia esso da incendio od uno dei rischi accessori assicurati con la presente polizza

F) Esplosioni e scoppi esterni

L'assicuratore risponde dei danni materiali e diretti cagionati all'assicurato da esplosioni e scoppi esterni verificatisi per cause indipendenti dalle attività dichiarate in polizza, escluse distruzioni e danneggiamenti eventualmente provocati da ordigni esplosivi.

G) Alimentazione degli impianti

L'Assicuratore prende atto che, per l'alimentazione degli impianti di riscaldamento, condizionamento, distribuzione di energia elettrica, l'Assicurato può fare uso di qualsiasi combustibile in quantità necessaria per il funzionamento degli impianti stessi. È pertanto tollerata l'esistenza di depositi e/o serbatoi, interrati o non, di detti combustibili.

H) Implosione

L'assicuratore risponde dei danni materiali e diretti cagionati all'assicurato da "IMPLOSIONE" intendendosi per tali i danni avvenuti per improvviso schiacciamento o rottura di corpi cavi soggetti a pressione esterna superiore a quella interna.

Se l'evento è originato da usura, corrosione o difetti di materiale, la garanzia è operante in analogia con quanto previsto dalla clausola "Esplosione e/o scoppio".

I) Acqua condotta

L'assicuratore risponde dei danni materiali e diretti, cagionati all'assicurato da fuoriuscita di acqua a seguito di rotture accidentali di impianti idrici, igienici e termici esistenti nei fabbricati assicurati e contenenti gli enti medesimi. Si obbliga inoltre ad indennizzare le spese sostenute per la ricerca del guasto nonché per la riparazione e sostituzione delle tubazioni e relativi raccordi nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura si è verificata, oltre a quelle sostenute per la demolizione o il ripristino di parti di fabbricato.

La Società non risponde:

- a) dei danni dovuti ad umidità e stillicidio;
- b) dei danni derivati da gelo;
- c) dei danni provocati da colaggi o rotture degli impianti automatici di estinzione e relative alimentazioni;

la garanzia viene prestata con una **franchigia a carico dell'Assicurato di EURO 200,00 per ciascun sinistro e con un massimo risarcimento per sinistro di EURO 20.000,00.**

L) Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro

L'Assicuratore risarcisce le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro, con il massimo **per sinistro e per anno di EURO 1.000.000,00 con il limite di Euro 150.000,00 per i rifiuti tossici nocivi e/o radioattivi.**

M) Onorari dei periti

L'Assicuratore risarcirà **fino alla concorrenza di EURO 40.000,00** per sinistro e per anno assicurativo, le spese sostenute dall'Azienda Ospedaliera, in caso di perizia formale, per la nomina del perito di parte in base alle disposizioni generali di assicurazione.

N) Colpa grave dell' Assicuratore o dell'Assicurato

L'Assicuratore risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave dell'Assicurato, dei soggetti di cui il Contraente è tenuto a rispondere.

Inoltre l'Assicuratore risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da dolo di terzi e dei soggetti di cui lo stesso è tenuto a rispondere.

O) Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore, salvo il caso di dolo, rinuncia per la somma pagata al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro - art. 1916 del Codice Civile - a condizione che l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di risarcimento del danno contro il responsabile medesimo.

P) Anticipi sulla liquidazione del sinistro

L'Assicurato ha il 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, con o senza prestima del danno, a condizione che non siano sorte contestazioni, sull'indennizzabilità del danno.

Se la contestazione sorgesse su una o più voci, resta stabilito il pieno diritto all'ottenimento dell'acconto per le restanti voci purché l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno EURO 150.000,00.

L'obbligazione dell'Assicuratore verrà posta in essere dopo novanta giorni dalla data di denuncia di sinistro, sempreché' siano trascorsi almeno trenta giorni dalla richiesta di anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a Euro 1.500.000,00.

Per le partite in cui vale l'assicurazione in base al valore a nuovo la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Q) Ricorso terzi

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **fino alla concorrenza di EURO 5.000.000,00** delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono comunque considerati terzi:

- ◆ il Legale Rappresentante, gli Amministratori e le persone che si trovino con questi in rapporti di parentela (coniuge, genitore, figli, parenti e/o affini e conviventi). Le Società o gli enti i quali, rispetto all'assicurato non siano qualificati come controllate o collegate in base alle norme vigenti, nonché gli amministratori delle medesime.

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

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso dell'Assicurato.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

R) Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni:

- I. materiali e diretti causati all'assicurato da uragano, bufera, tempesta, grandine, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria e marina
- II. di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, purché direttamente causati dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui sopra.

La Società non risponde dei danni :

- subiti da alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere, recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- ad enti all'aperto, ad esclusione di quelli all'aperto per loro naturale destinazione;
- a fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
- a serramenti, vetrate e lucernari in genere,
- a lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine;

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di EURO 3.000,00=
- in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro, somma superiore al 60% delle somme assicurate alle partite 1 e 2.

S)Eventi sociopolitici

A parziale deroga dell'art. 3 Esclusioni la Società indennizza:

- I. i danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi;
- II. gli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati anche a mezzo di ordigni esplosivi da persone, dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente od in associazione, atti vandalici o dolosi.

L'Assicuratore non indennizza i danni:

- a) di inondazione, frana;
- b) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- c) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici od elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
- d) gelo, subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero;
- e) causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- f) verificatisi nel corso di confisca, di sequestro, di requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre 5 giorni consecutivi, l'Assicuratore non risponde dei danni di cui al suindicato paragrafo II, anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

Sono comunque esclusi da questa garanzia i danni conseguenti ad esplosione nucleare e/o qualsiasi forma di contaminazione derivante da radioattività o radiazione ionizzante che possa essere determinata da materiale nucleare.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari ad € 5.000,00=;
- l'importo massimo che l'assicuratore pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per l'estensione medesima non potrà superare il 60% delle somme assicurate alle Voci 1 e 2.

S1) Atti di terrorismo

L'Assicuratore indennizza (anche a deroga di quanto previsto nell'ambito della presente polizza e successive appendici alla stessa) i danni direttamente od indirettamente causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di atti di terrorismo.

Per atto di terrorismo s'intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione d'influenzare qualsiasi governo o d'impaurire la popolazione o sua parte.

Sono comunque esclusi da questa garanzia i danni:

- conseguenti ad esplosione nucleare e/o qualsiasi forma di contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche e/o derivante da radioattività o radiazione ionizzante che possa essere determinata da materiale nucleare;
- derivanti direttamente od indirettamente da interruzione di attività quali elettricità, gas, acqua, comunicazioni.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro del 20% dell'ammontare dell'indennizzo, **con il minimo di € 20.000,00=.**
- la Società sarà tenuta ad indennizzare per uno o più sinistri che avvengano nel corso della stessa annualità assicurativa, importo non superiore ad **€ 5.000.000,00=.**

T) Inondazioni, alluvioni, allagamenti

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti da inondazioni, alluvioni, ed allagamenti in genere, compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio.

La Società non risponde:

- a) dei danni a enti mobili all'aperto;
- b) dei danni la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm. dal pavimento.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, **per singolo sinistro, di EURO 10.000,00.**

L'assicuratore pagherà per singolo sinistro e per anno assicurativo **un importo massimo di EURO 2.500.000,00**

U) Buona fede

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 al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave) fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui la circostanza si è verificata).

V) Vicinanze pericolose

L'Assicurato è sollevato dell'obbligo di dichiarare se in contiguità o a distanza minore di metri 20 (Venti) dai fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate, esistano cose o condizioni capaci di aggravare il rischio.

W) Merci in refrigerazione

L'Assicuratore risponde dei danni subiti dalle merci e ogni altro tipo di sostanze in refrigerazione, custodite in celle frigorifere, a causa di:

1) mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;

2) fuoriuscita del fluido frigorifero;

conseguenti:

- ad eventi conseguenti a incendio, fulmine, esplosione, scoppio, caduta di aerei;
- 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, direttamente pertinenti all'impianto stesso.

L'Assicuratore prende atto che la sorveglianza dell'impianto consente di rilevare la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo che si prolunghi oltre sei ore ed il contraente si impegna, in tal caso a darne immediato avviso alla Società con il mezzo più rapido disponibile.

La garanzia ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 24 ore.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro dell'importo di EURO 1000,00 e con un massimo risarcimento per sinistro e per anno non superiore a EURO 50.000,00.

Z) Chiusura inchiesta

Elasso il termine di 30 giorni dalla data di sottoscrizione da parte del Contraente dell'atto di costatazione e di accordo sulla quantificazione del danno e semprechè non siano emersi elementi che portino pregiudizio a tale atto, ovvero sia stata effettuata opposizione sulla operatività delle garanzie il Contraente può chiedere alla Società la liquidazione dell'indennizzo spettante a termine di polizza anche in assenza della produzione del certificato di chiusa istruttoria.

L'Assicurato si obbliga inoltre a rimborsare l'indennizzo percepito maggiorato degli interessi legali, decorrenti dalla data del pagamento del medesimo indennizzo, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

X) Rovina di ascensori

La Società si obbliga a risarcire i costi necessari per ricostruire o riparare i fabbricati o parti di essi in conseguenza di rovina di ascensori e montacarichi a seguito di rottura di congegni.

Y) Rottura lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro

L'Assicuratore si obbliga a risarcire l'Assicurato dei costi necessari per rimpiazzare le lastre di cristallo e vetro pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso comune dei fabbricati descritti in polizza.

AB) Fenomeno Elettrico

A parziale deroga delle Condizioni generali di Assicurazione, l'Assicuratore risponde dei danni che si manifestino nelle macchine, apparecchi e circuiti costituenti

impianti elettrici ed elettronici per effetto di corrente, scariche od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati.

Resta convenuto ai fini della presente garanzia che:

- l'Assicuratore risarcirà per singolo sinistro e per anno assicurativo, **somma non superiore ad Euro 50.000,00;**
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, **per singolo sinistro, dell'importo di Euro 1.000,00=**

AC) Ricovero automezzi

Si prende atto che nei vari locali di proprietà od in uso all'Assicurato possono essere ricoverati automezzi di sua proprietà e/o di dipendenti e/o di terzi.

AD) Onorari architetti, ingegneri, consulenti

L'Assicuratore rimborserà sino alla concorrenza della somma di € 20.000,00, per sinistro e per anno assicurativo, secondo la tabella dell'ordine professionale del consulente interpellato, le spese sostenute per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno causato da ogni rischio così assicurato su fabbricati, impianti, macchinari ed attrezzature ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo.

AE) Neve, Ghiaccio, Gelo

L'Assicuratore risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di :

- a) crollo totale o parziale o lesione di fabbricati, opere murarie e costruzioni in genere, causati dal peso di neve, nevischio, ghiaccio o grandine, compresi i danni a fabbricati, opere murarie e costruzioni in genere;
- b) caduta di oggetti, strutture e loro parti, alberi, rami, causata dal peso di neve, nevischio, ghiaccio o grandine;
- c) infiltrazioni all'interno dei fabbricati di neve, nevischio, ghiaccio, grandine o acqua, penetrati attraverso lesioni, brecce, rotture o fenditure causate dai fenomeni atmosferici anzidetti;
- d) gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere di servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritta in polizza, purchè l'attività svolta in tali fabbricati non sia stata sospesa per più di 72 ore antecedenti il sinistro.

Resta convenuto che, ai fini della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro di **Euro 2.500,00=** .La **Compagnia corrisponderà una somma non superiore ad Euro 500.000,00= per sinistro e Euro 10.000.000,00 per anno.**

AF) Acqua piovana

L'Assicuratore si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da "acqua piovana"

Sono tuttavia esclusi dalla assicurazione:

- a) 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;
- b) i danni indiretti conseguenziali o di inattività di qualsiasi genere e specie;
- c) i danni a cose poste a meno di 12 cm. sul livello del pavimento dei locali.

La presente garanzia si intende regolata dalle Condizioni Generali di Assicurazione se non contrastanti con quanto sopra.

Resta convenuto, ai fini della presente garanzia, che il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 1.500,00=** **La Compagnia risarcirà per singolo sinistro e per anno assicurativo una somma non superiore ad Euro 20.000,00=:**

AG) Esonero dichiarazione sinistri pregressi

La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito i fabbricati oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocato dalla Compagnia come motivo di mancata risarcibilità di un eventuale sinistro.

AH) Indennità supplementare

L'Assicuratore, per ogni sinistro liquidato a termini di polizza, corrisponderà un'indennità supplementare pari al 10% dell'ammontare del danno liquidabile fino ad un massimo di **€ 250.000,00, semprechè il danno sia superiore ad Euro 50.000,00=.**

AI) Oneri di ricostruzione ad enti e/o autorità pubbliche

Si dà atto che nella somma assicurata per la voce "fabbricati" sono compresi anche gli oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

AL) Indennizzo separato per VOCE

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato, per ciascuna voce di polizza separatamente considerata.

AM) Dispersione di liquidi

L'Assicuratore risponde dei danni di dispersione dei liquidi e combustibili contenuti in serbatoi ed impianti, compresi gli impianti di estinzione, a seguito di guasto o rottura dei suddetti.

L'Assicuratore non risponde:

- 1) dei danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
- 2) dei danni di dispersione da contenitori di capacità inferiore a 300 litri;
- 3) dei danni causati da altri enti dalla dispersione del liquido;
- 4) delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia l'assicuratore pagherà **il 90% dell'indennizzo, restando il rimanente 10% a carico dell'Assicurato..**

La Compagnia corrisponderà una somma non superiore ad Euro 15.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

Ao) Clausola universalità.

In caso di sinistro, qualora una determinata cosa od un determinato oggetto non trovassero precisa assegnazione in una delle voci di polizza, ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla Voce 2 "Contenuto".

Ap) Decentramento merci

Si conviene tra le Parti che parte degli enti assicurati con la voce attrezzatura e merci possono trovarsi e devono quindi essere garantiti anche presso altre località dell'Assicurato o di Terzi, comprese fiere, manifestazioni, mostre e simili, fino a **concorrenza di un massimale pari ad Euro 1.000.000,00=**

Aq) Costo di ricostruzione in zone sismiche

A maggior precisazione di quanto previsto dall'art. 3 -" Determinazione del danno-Assicurazione del costo di ricostruzione o rimpiazzo"- si conviene che, se la ricostruzione o il rimpiazzo dei fabbricati dovrà rispettare le "norme tecniche per la costruzione in zone sismiche" vigenti al momento della ricostruzione stessa, la Assicuratore indennizzerà i maggiori costi, derivanti dal rispetto di tali norme.

Ar) Esistenza e/o impiego radioisotopi

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti alle cose assicurate arrecati da incendio derivante da esistenza e/o impiego di radioisotopi.

La garanzia è operante con una franchigia di Euro 5.000,00 per sinistro.

As) Spese di collaudo

L'assicuratore risarcisce le spese rese necessarie e conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza, per il controllo, il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati, anche se non direttamente danneggiati dal sinistro stesso, **fino alla concorrenza di € 25.000,00 per sinistro.**

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 4 "FURTO"

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**All'Azienda Ospedaliera
Sant'Anna e San Sebastiano
Via Palasciano
81100 Caserta (CE)**

Offerta Economica - Lotto 4 - Procedura negoziata per l'affidamento del servizio assicurativo relativo alla polizza "FURTO" dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Io sottoscritto

Nato a Il

Residente in

Via

in qualità di legale rappresentante / procuratore (barrare la voce che non interessa)

Della Società

avente sede in

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della Legge indicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARO

che la Società da me rappresentata, nel caso in cui dovesse risultarne aggiudicataria, erogherà all'Azienda aggiudicante il servizio assicurativo per Furto, oggetto della presente gara, alle condizioni riportate negli atti tutti di gara, integrate dagli elementi di seguito evidenziati nella presente Scheda di Offerta Economica:

☐ Accettazione integrale del Capitolato di polizza

Gruppi di rischio	Capitali (in euro)	Tasso promille	Premio imponibile annuo per gruppo di rischio (in Euro)
1. Contenuto	Euro 100.000,00		
2. Denaro e Valori	Euro 30.000,00		

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 4 "FURTO"

**3. guasti
cagionati dai
ladri**

Euro 30.000,00

4. Portavalori

Euro 6.000,00

**5. Furto con
destrezza
e/o strappo**

5.000,00 Euro

PREMIO ANNUO

--	--	--	--	--

premio netto

Accessori

Imponibile

Imposte

premio lordo

premio annuo lordo - in lettere

PREMIO TRIENNIO

--	--	--	--	--

premio netto

Accessori

Imponibile

Imposte

premio lordo

premio triennio lordo - in lettere

luogo e data _____

timbro e firma _____

(In caso di coassicurazione o RTI indicare le quote di partecipazione la prestazione che svolgerà ogni singola Azienda)

Firma

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 4 "FURTO"

Allegato: - Documento di identità del firmatario e, nel caso si tratti di procuratore, copia della relativa procura

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 4 "INCENDIO, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI..."

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**All'Azienda Ospedaliera
Sant'Anna e San Sebastiano
Via Palasciano
81100 Caserta (CE)**

Offerta Economica - Lotto 4 - Procedura negoziata per l'affidamento del servizio assicurativo relativo alla polizza "Incendio, alluvioni, allagamenti....." - Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Io sottoscritto

Nato a Il

Residente in

Via

in qualità di legale rappresentante / procuratore (barrare la voce che non interessa)

Della Società

avente sede in

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della Legge indicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARO

che la Società da me rappresentata, nel caso in cui dovesse risultarne aggiudicataria, erogherà all'Azienda aggiudicante il servizio assicurativo per Incendio, oggetto della presente gara, alle condizioni riportate negli atti tutti di gara, integrate dagli elementi di seguito evidenziati nella presente Scheda di Offerta Economica:

☐ Accettazione integrale del Capitolato di polizza

gruppi di rischio		capitali (in Euro)	Costo (pro Euro)	Premio Imponibile Annuo	Premio Totale Imponibile
1 - Beni Immobili	Compreso	42.415.439 ,22			
2 - Beni	Compreso				

SCHEDA OFFERTA ECONOMICA - LOTTO 4 "INCENDIO, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI..."

	Mobili	62.377.682,11		
	3 - Ricorso Terzi	<i>Compreso</i>	5.000.000,00	

PREMIO ANNUO

premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	premio lordo
premio annuo lordo - in lettere				

PREMIO TRIENNIO

premio netto	Accessori	Imponibile	Imposte	premio lordo
premio triennio lordo - in lettere				

luogo e data _____

timbro e firma _____

(In caso di coassicurazione o RTI indicare le quote di partecipazione la prestazione che svolgerà ogni singola Azienda)

Firma

Allegato: - Documento di identità del firmatario e, nel caso si tratti di procuratore, copia della relativa procura



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE

relativa alla DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE con oggetto:

INDIZIONE PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 50, COMMA 1 LETT.B) DEL D. LGS. N. 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO TRIENNALE DELLA COPERTURA DI VARI RISCHI ASSICURATIVI

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE 1 (per le proposte che determinano un costo per l'AORN)

Il costo derivante dal presente atto : €13.373,25

- è di competenza dell'esercizio 2024 , imputabile al conto economico 5020201370 - Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 21/11/2024

il Direttore
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Carmela Zito