

ORIGINALI

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



REGIONE LAZIO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° :

1125

DEL

30 GEN. 2018

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. E - PROCUREMENT

OGGETTO: Gara a procedura aperta a 5 lotti Servizi assicurativi - Lotto 1 Infortuni - Lotto 2 Kasko - Lotto 3 RCA -Lotto 4 All Risk Patrimoniale - Lotto 5 RCT-O. Indizione gara a procedura aperta per un valore complessivo a base d'asta-annuo € 3.400.000,00

NARDUZZI GIUSEPPE

[Signature]

L'Estensore

Parere del Direttore Amministrativo :

Drssa Maria Luisa Velardi

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

[Signature]

Data 30/01/2018

Parere del Direttore Sanitario :

Drssa Antonella Proietti

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

[Signature]

Data 30/01/2018

Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa :

UOC PIANIFICAZIONE E PROGRAMM.NE CO.GE - BUDGET E SIST. INFORMATIVI DIRETTORE F. F.

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget :

Firma

[Signature]

Data

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblica amministrazione, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.

ASL VITERBO U.O.C. E - PROCUREMENT R.U.P.

Responsabile del procedimento Data 30.01.2018

Dott. Giovanni Firmani

Firma

ASL - VITERBO U.O.C. E-PROCUREMENT IL DIRETTORE Dr.ssa Simona Di Giovanni

Il Dirigente : Data 30.01.2018

Firma

Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti

Oggetto:	Gara a procedura aperta a 5 lotti Servizi assicurativi – Lotto 1: Infortuni, Lotto 2: Kasko, Lotto 3 RCA, Lotto 4: All Risks Patrimoniale, Lotto 5 RCT-O. Indizione gara a procedura aperta per un valore complessivo a base d'asta-anno € 3.400.000,00
-----------------	--

IL DIRETTORE U.O.C. E-PROCUREMENT

- PRESO ATTO** Della deliberazione n. 221 del 26/2/2015 con la quale l'ASL Viterbo ha adottato l'Atto Aziendale di diritto privato, che delinea e formalizza l'autonomia imprenditoriale e le funzioni organizzative e di governo dell'Azienda, nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla regione Lazio, così come pubblicato sul supplemento ordinario n. I al BURL n. 32 del 21/4/2015
- VISTO** Il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii.
- VISTI** Gli artt. 58, 59, 60 e 95 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.
- VISTO** l'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 sul ruolo del RUP e richiamate le Linee Guida ANAC che definiscono ruoli, competenze e requisiti della figura giuridica;
- DATO ATTO** che questa Azienda, con del. 979/2013, aveva approvato un programma assicurativo, elaborato con l'assistenza del broker assicurativo RTI AON Spa – InRe spa, così strutturato:
- Copertura dei rischi assicurativi relativi al rischio Infortuni dipendenti e assimilati
 - Copertura del rischio Kasko, danni accidentali, per le autovetture dei dipendenti in trattamento di missione
 - Copertura del rischio RCA per gli automezzi di proprietà aziendale per danni occasionati dalla circolazione stradale
 - Copertura del rischio danni al patrimonio (rischio incendio e distruzione beni patrimoniali) con polizza All Risks
 - Copertura della responsabilità civile verso terzi e/o operatori
- DATO ATTO** che le polizze assicurative attualmente vigenti recano le seguenti scadenze:
- Polizza infortuni della compagnia Harmonie Mutuelle: 31/3/2018 (+ ulteriori 90 gg.)
 - Polizza Kasko della compagnia UnipoSai: 31/12/2017 (+ ulteriori 90 gg.)
 - Polizza RCA della compagnia UnipoSai: 31/12/2017 (+ ulteriori 90 gg.)
 - Polizza All Risks Patrimonio della compagnia Cattolica Assicurazioni: 31/3/2018 (+ ulteriori 90 gg.)
 - Polizza RCT/O della compagnia Am Trust: 31/3/2018 (+ ulteriori 90 gg.)
- CONSIDERATO** che le polizze suddette contengono una clausola che, alla scadenza naturale, consente la prosecuzione della copertura agli stessi patti e condizioni per un periodo di 90 giorni, tempo che potrebbe risultare utile a uniformare le scadenze delle polizze o comunque a terminare la procedura di gara che con il presente atto si intende indire;
- RICHIAMATO** il DCA 497/2017 con la quale la Regione Lazio autorizza in autonomia le gare per Kasko, RCA, Infortuni e All Risks Patrimonio facendo conoscere che per il rischio RCT è "in via di definizione il modello unico regionale di gestione dei sinistri";
- RITENUTO** che la definizione del modello unico regionale possa intervenire in tempo successivo alla scadenza della polizza in essere e che pertanto, allo scopo di evitare scoperture

assicurative che potrebbero mettere in serio rischio economico questa Azienda, si debba procedere ad espletare una gara prevedendo una polizza di durata di 1 anno + 1, inserendo anche nel capitolato tecnico, a maggior tutela, la condizione risolutiva espressa in caso di ipotetica aggiudicazione regionale durante il periodo di copertura assicurativa;

RICHIAMATA la nota registrata al protocollo generale al n. 101086 in data 29/12/17 con la quale la Regione Lazio. Direzione regionale Centrale Acquisti, nel confermare l'avvio dell'istruttoria finalizzata alla predisposizione di un modello unico regionale per la gestione dei sinistri, comunica di autorizzare le singole Aziende, nelle more della definizione, a trovare "soluzioni idonee e conformi alle previsioni del D.Lgs. 50/2016" inserendo tuttavia una clausola risolutiva espressa in caso di attivazione di analogo contratto centralizzato;

RITENUTO pertanto di dover provvedere a indire una gara per acquisire polizze assicurative sui rischi sopra decritti inserendo la suddetta clausola risolutiva espressa;

VISTI i capitolati tecnici e i dati fatti pervenire dall'U.O.C.AA.GG. e Relazioni esterne;

CONSIDERATO che il rapporto di brokeraggio assicurativo è scaduto e non può essere rinnovato per disposizioni regionali e che pertanto i capitolati tecnici sono stati predisposti senza l'assistenza di un broker, escludendo così eventuali clausole di brokeraggio nelle polizze;

VISTO l'art. 51 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii. da cui si evince la necessità, al fine di favorire l'accesso d'appalto alle piccole e medie imprese, di suddividere le gare in lotti funzionali o prestazionali e di prevedere nei bandi se le offerte possano essere presentate per uno o più lotti;

RITENUTO pertanto di dover bandire la gara, a procedura aperta, ai sensi degli artt. 59 e 60 del D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., in 5 lotti, offrendo la possibilità alle compagnie assicuratrici di presentare offerta su uno o più lotti, a seconda se abbiano l'autorizzazione o meno all'esercizio del ramo di copertura del rischio di cui trattasi, e precisamente:

- Lotto 1 Rischio Infortuni – valore a base d'asta € 140.000,00 – 2 anni + 1
- Lotto 2 Rischio Kasko – valore a base d'asta € 80.000,00 – 2 anni + 1
- Lotto 3 Rischio RCA – valore a base d'asta € 80.000,00 – 2 anni + 1
- Lotto 4 All Risks Patrimonio – valore a base d'asta € 500.000,00 – 2 anni + 1
- Lotto 5 RCT/O – valore a base d'asta € 3.000.000,00 – 1 anno + 1

VISTI gli atti di gara che, allegati al presente atto ne formano parte integrante e sostanziale, e precisamente i Capitolati tecnici, bandi di gara GUCE e GURI, estratto dei bandi, allegati

VISTO l'art. 95 del D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii. e ritenuto che ricorrano le condizioni di scelta del criterio del prezzo più basso per i lotti 1, 2, 3 e 4, mentre per il lotto 5 ricorrono le condizioni per la scelta dell'offerta economicamente più vantaggiosa;

VISTO l'art. 77 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm. che prevede che le offerte dovranno essere giudicate da un'apposita commissione giudicatrice;

VISTO l'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii. che regola compiti e funzioni del Responsabile Unico del Procedimento;



PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a segu dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come specificato dalla L. n° 15/2005;

ATTESTATO che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla Legge 6/11/2012, n. 190 "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione";

PROPONE

Per i motivi espressi nella premessa, che si intendono integralmente richiamati:

- Di indire una gara a procedura aperta, a 5 lotti, con clausola risolutiva espressa solo per il lotto 5, per la copertura dei seguenti rischi assicurativi:
- Lotto 1 Rischio Infortuni – valore a base d'asta € 140.000,00 – 2 anni + 1
- Lotto 2 Rischio Kasko – valore a base d'asta € 80.000,00 – 2 anni + 1
- Lotto 3 Rischio RCA – valore a base d'asta € 80.000,00 – 2 anni + 1
- Lotto 4 All Risks Patrimonio – valore a base d'asta € 500.000,00 – 2 anni + 1
- Lotto 5 RCT/O – valore a base d'asta € 3.000.000,00 – 1 anno + 1
- Di autorizzare, sulle singole polizze in essere, l'esercizio unilaterale della clausola che consente, agli stessi patti e condizioni di usufruire della prosecuzione delle coperture assicurative per ulteriori 90 gg. dopo le scadenze previste e riportate nelle premesse, i cui costi graveranno interamente sull'esercizio 2018 e che, con successivo separato atto, saranno prenotati dal competente centro di costo;
- Di approvare gli atti di gara indicati nelle premesse;
- Di nominare il DR. Giovanni Firmani RUP della gara di cui si tratta;
- di dichiarare per l'urgenza l'immediata esecutività del presente atto.

IL DIRETTORE U.O.C. E Procurement
Dott.ssa Simona Di Giovanni



IL DIRETTORE GENERALE

VISTO Il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00230 del 28 ottobre 2015 con il quale viene nominato il Direttore Generale della ASL di Viterbo;

VISTA La proposta di delibera sopra riportata presentata dal Direttore f.f. della U.O.C. E-Procurement;

PRESO ATTO Che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.

I comma 1, L. n. 241/1990, come specificato dalla L. n. 15/2005;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- Di approvare la proposta così come formulata rendendola dispositivo;
- Di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto.

La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo dell'Azienda nei modi previsti dall'art. 31 della Legge Regionale del Lazio n. 45/96.

**Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Maria Luisa Velardi**



**Il Direttore Generale
Dr.ssa Daniela Donetti**



**Il Direttore Sanitario
Dr. ssa Antonella Proietti**





ASL
VITERBO

ASL VITERBO

Disciplinare di gara per la copertura assicurativa
della Responsabilità Civile Terzi e Prestatori d'Opera

AGGIUDICAZIONE DEI cpv DELL'ASL VITERBO
(norme per la partecipazione alla gara e per la regolamentazione dei servizi)

DEFINIZIONI RELATIVE AL PRESENTE DISCIPLINARE:

La Stazione Appaltante	L'ente aggiudicatore della gara, ovvero l'ASL VITERBO
Aggiudicatario	Il Concorrente primo classificato nella graduatoria di valutazione delle offerte ratificata dalla Stazione Appaltante
Appaltatore	Il soggetto vincitore della gara, con il quale la Stazione Appaltante firmerà il contratto
Capitolato Tecnico	Il documento contenente le condizioni generali del Contratto che sarà stipulato fra la Stazione Appaltante e l'Aggiudicatario, ovvero la polizza di assicurazione
Coassicurazione	Ripartizione fra più assicuratori, in quote determinate, del rischio assicurato con un unico contratto di assicurazione
Coassicuratore	La Compagnia presente nel riparto di coassicurazione
Compagnia/Società	L'impresa assicuratrice
Concorrente	Ciascuno dei soggetti, siano essi in forma singola che raggruppata o raggruppanda, che presenteranno offerta per la gara
Delegataria	La Compagnia che rappresenta le Imprese di assicurazione nella ripartizione del rischio
Delegante	La Compagnia che nella coassicurazione completa la ripartizione del rischio
Documenti di Gara	I seguenti documenti: Bando di gara, Disciplinare, Capitolati Tecnici e loro allegati, che, nel loro insieme, forniscono ai Concorrenti i criteri di ammissione alla Gara, nonché tutte le informazioni necessarie alla presentazione della Documentazione Amministrativa e dell'Offerta Economica, nonché i criteri di aggiudicazione. Detti documenti sono parte integrante del rapporto contrattuale.
Gara	La procedura con la quale la Stazione Appaltante individuerà il soggetto cui affidare l'appalto
Mandatario	Per i concorrenti raggruppati o raggruppandi, la parte che assume il ruolo di capogruppo (detto anche capofila) dell'unione costituita o costituenda
Mandante	Per i concorrenti raggruppati o raggruppandi, la parte che si obbliga al compimento da parte del Mandatario di uno o più servizi inerenti l'appalto
Disciplinare di Gara	Il presente documento che fornisce ai Concorrenti le informazioni necessarie alla preparazione e presentazione della documentazione di gara, nonché i criteri di aggiudicazione
Obbligazione contrattuale	Il contratto di appalto che sarà stipulato fra la Stazione

	Appaltante e l'Aggiudicatario stesso
Offerta	L'insieme dei documenti necessari per la partecipazione alla gara
Offerta Economica	Il premio lordo riferito ad ogni lotto che ciascun concorrente deve presentare per partecipare alla gara
Premio lordo	Il costo globale del singolo servizio, compresi tutti gli oneri fiscali e tutte le imposte
Servizi	Le attività oggetto dell'appalto

CATEGORIA E DESCRIZIONE DEL SERVIZIO E OGGETTO DELL'APPALTO

L'ASL VITERBO ha indetto una procedura aperta, secondo quanto previsto dall'art. 60 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i., per la copertura assicurativa di seguito specificata.

La durata del contratto per i lotti 1-2-3-4 è fissata in anni 2 + 1, mentre per il lott5 è fissata in anni 1 + 1, con effetto dalle ore 24 del 31.03.2018, con facoltà di prosecuzione, in favore dell'ASL Viterbo.

Non sono ammesse proroghe, ad eccezione di una eventuale proroga tecnica di 90 giorni, qualora dovesse ritenersi indispensabile ai fini di aggiudicazione nuova gara.

L'appalto ha per oggetto il servizio di copertura/e assicurativa/e a favore della stazione appaltante per il seguente lotto:

Lotti	Importo lordo posto a base di gara	N. CIG
1 – Infortuni	€ 140.000
2 – Kasko	€ 80.000	
3 – RCA	€ 80.000	
4 – All Risks Patrimonio	€ 500.000	
5 - RCT/O	€ 3.000.000	

Il costo complessivo dei 5 lotti ammonta ad €. 3.800.000,00 + €. 3.400.000,00 per un eventuale ulteriore annualità + €. 850.000,00 per un eventuale proroga di 90 giorni.

Pertanto il valore stimato della gara comprensiva di tutti i lotti, ammonta ad €. 8.050.000,00

Gli importi sono comprensivi di ogni imposta od onere fiscale.

Tutte le condizioni di garanzia sono contenute nel rispettivo capitolato d'appalto. I servizi dovranno essere svolti in conformità al bando di gara ed al presente disciplinare.

Per il presente appalto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, co. 3, D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81; pertanto l'importo per oneri della sicurezza da rischi di interferenza è pari ad € 0,00.

La presente gara verrà espletata in via telematica, in conformità all'art. 58 del D.Lgs 18 aprile 2016 n. 50, recante il nuovo Codice degli Appalti.

RECESSO ANTICIPATO

Su disposizione regionale, i contratti che vengono stipulati a seguito di aggiudicazione della presente gara sono sottoposti a condizione risolutiva, nel caso la Regione Lazio o altro soggetto aggregatore dovessero aggiudicare gara analoga. In tal caso l'Azienda avrà la facoltà di recedere dal contratto assicurativo, senza termini di preavviso. In tale ipotesi la Società assicuratrice sarà tenuta a restituire il premio pagato e non goduto, solo se il rapporto Sinistri (riservati e liquidati al netto della franchigia contrattualmente prevista) e premi imponibili pagati sia inferiore o uguale al 70%.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla gara le Compagnie di Assicurazione aventi legale rappresentanza e stabile organizzazione in Italia in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private con riferimento al ramo del lotto cui si presenta l'offerta, in base al D. Lgs. n. 209/2005.

Possono partecipare anche concorrenti appartenenti a Stati membri dell'Unione Europea, purché sussistano le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libertà di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nel territorio dello Stato italiano, in possesso dei prescritti requisiti minimi di partecipazione.

1 Requisiti di ordine generale

- Iscrizione alla C.C.I.A.A. o ad altro organismo equipollente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza;
- L'insussistenza di motivi di esclusione indicati nell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 (indicare espressamente i vari punti elencati nella disposizione);
- Il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro, degli accordi sindacali integrativi, delle norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, degli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o dei soci nel rispetto delle norme vigenti;

2 Requisiti di capacità economica e finanziaria

I concorrenti devono:

- aver effettuato una raccolta premi assicurativi nel ramo del lotto di partecipazione, nel triennio 2014-2015-2016, che sia pari ad almeno al valore del singolo lotto per ciascuna annualità;

IN ALTERNATIVA,

- essere in possesso di classificazione (rating) pari o superiore a tripla B (BBB) così come attribuito da Standard & Poor's o da altra agenzia di rating, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando;

3 Requisiti di capacità tecnica e professionale

I concorrenti devono dimostrare, di aver stipulato nel triennio 2014-2015-2016 in favore di Aziende Ospedaliere e/o Aziende Sanitarie, almeno tre contratti analoghi a quello oggetto della gara. Dovrà inoltre risultare che almeno due dei contratti abbiano avuto vigenza superiore ad un anno.

Definizioni utili per la procedura telematica

Si riporta di seguito il significato dei principali termini indicati nei successivi articoli:

Abilitazione: risultato del procedimento che consente l'accesso e la partecipazione degli Operatori Economici abilitati al sistema informatico, ai sensi dell'art.58 del D.Lgs.n.50 del 18 aprile 2016, per lo svolgimento della gara telematica.

Account: insieme dei codici personali di identificazione costituiti indirizzo e mail e password, che consentono alle imprese abilitate l'accesso al sistema e la partecipazione alla gara telematica.

Firma digitale: è uno dei requisiti che l'offerta deve possedere per essere giuridicamente rilevante e per garantirne inviolabilità/integrità e provenienza. È il risultato della procedura informatica (validazione) basata su certificazione qualificata rilasciata da un certificatore accreditato e generata mediante un dispositivo per la creazione di una firma sicura come disciplinata dal D.Lgs. 82 del 7.03.2005 (codice dell'amministrazione digitale). La firma digitale si basa su un sistema cosiddetto a "chiavi asimmetriche", ossia due serie di caratteri alfanumerici, appositamente generati dal sistema: una chiave è conosciuta dal solo firmatario (chiave segreta), l'altra conoscibile da chiunque

(chiave pubblica). La chiave segreta è necessaria alla sottoscrizione dei documenti. La chiave pubblica è necessaria alla verifica della effettiva provenienza del documento dal titolare. La sicurezza di un simile sistema risiede nel fatto che ad ogni chiave pubblica corrisponde una sola chiave segreta, e che, con la conoscenza della sola chiave pubblica, è impossibile riuscire a risalire alla chiave segreta. Per garantire la corrispondenza tra "chiave pubblica" e "chiave segreta" nonché la titolarità delle chiavi in capo al soggetto firmatario, si ricorre ad un Ente certificatore, cioè un soggetto terzo il cui compito è quello di garantire la certezza della titolarità delle chiavi pubbliche (attraverso dei cosiddetti "certificati") e di rendere conoscibili a tutti le chiavi pubbliche (attraverso un elenco telematico).

L'elenco pubblico dei certificatori è disponibile all'indirizzo <http://www.agid.gov.it>.

È necessario disporre di un dispositivo idoneo all'applicazione della firma digitale.

Marcatura temporale: è il risultato della procedura informatica che consente di dare certezza all'ora ed al minuto di "chiusura" dell'offerta. Tale procedura garantisce lo stesso livello di inviolabilità delle offerte previsto dalla procedura di gara tradizionale ad evidenza pubblica, dando certezza del momento della chiusura dell'offerta telematica. Consiste nella generazione, tramite processo informatico, di una firma digitale (anche aggiuntiva rispetto a quella del sottoscrittore), cui è associata l'informazione relativa a una data e ad un'ora certe.

Il kit di marcatura temporale è disponibile presso gli enti certificatori di cui al sito dell'Agenzia per l'Italia Digitale <http://www.agid.gov.it>.

Numero di serie della marcatura temporale: è il codice che identifica in modo univoco la marcatura temporale apposta su un documento informatico. A seconda dei software di firma e marca utilizzati, questo codice può essere visualizzato in formato decimale o esadecimale (la piattaforma Albofornitori.it accetta entrambi i formati) e viene denominato in vari modi ("Numero seriale", "Numero di serie", "Serial number",).

Gestore del sistema: Net4market - CSAméd S.r.l. di Cremona (CR) è la Società di cui si avvale la Stazione Appaltante per le operazioni di gara, ai sensi dell'art. 58 del D.Lgs.n.50/2016. Per problematiche tecniche relative alla partecipazione alla presente procedura telematica, il gestore è contattabile al recapito telefonico: 0372/801730, dal lunedì al venerdì, nella seguente fascia oraria: 8.30-13.00 / 14.00-17.30.

Sistema: coincide con il server del gestore ed è il sistema informatico per le procedure telematiche di acquisto, ai sensi dell'art.58 del D.Lgs. n.50/2016.

Busta telematica di offerta economica (sealed bid): scheda di offerta compilata dall'Operatore Economico concorrente. Il contenuto dell'offerta presentata da ciascun concorrente non è accessibile agli altri concorrenti ed alla Stazione Appaltante. Il sistema accetta solo offerte non modificabili, dal momento che le stesse dovranno riportare una marca temporale certificata antecedente al periodo di invio.

Upload/caricamento telematico: processo di trasferimento e invio di dati dal sistema informatico del concorrente a un sistema remoto, ossia a "distanza", per mezzo di connessione alla rete internet nell'apposita stanza dedicata all'Azienda, cui si accede utilizzando l'e-mail scelta e la password preventivamente assegnata, e nella scheda presente nella sezione "E-procurement" – "Proc. d'acquisto"

Dotazione informatica

Per partecipare alla presente procedura telematica le imprese concorrenti devono dotarsi, a propria cura e spese, della seguente strumentazione tecnica e informatica necessaria:

1 - Personal Computer collegato ad Internet

Tutte le funzionalità disponibili sulla Piattaforma albofornitori.it sono usufruibili mediante un Personal Computer Standard dotato di un Browser (tra quelli indicati nel punto 2) e collegato ad Internet.

È consigliata una connessione ADSL (banda: almeno 640 kb) o connessione internet aziendale.

Nota: Se l'accesso ad internet avviene attraverso la rete aziendale, si raccomanda di consultare il personale IT interno per verificare la disponibilità di banda e la possibilità di accesso in base alle configurazioni di proxy/firewall. Risoluzione schermo minima 1280x720.

2 - Web Browser (programma che permette di collegarsi ad Internet)

Google Chrome 10 o superiore;

Mozilla Firefox 10 o superiore;

Internet Explorer 8 o superiore;

Safari 5 o superiore;

Opera 12 o superiore.

3 - Configurazione Browser

È supportata la configurazione di default, come da installazione standard, in particolare per quanto riguarda le impostazioni di security, di abilitazione javascript, di memorizzazione cookies e di cache delle pagine web.

4 - Programmi opzionali

In base alle funzionalità utilizzate ed alle tipologie di documenti trattati come allegati, sono necessari programmi aggiuntivi quali: utilità di compressione/decompressione formato zip, visualizzatori di formato pdf (Adobe Acrobat reader), programmi di office automation compatibili con MS Excel 97 e MS Word 97, programmi stand-alone per la gestione della firma digitale e della marcatura temporale (es. DIKE di InfoCert).

5 - Strumenti necessari

Un kit di firma digitale e di marcatura temporale (cfr. definizioni).

(ATTENZIONE: il sistema operativo Windows XP non è più supportato da Microsoft in termini di sicurezza e pertanto con tale S.O. potrebbe non essere possibile utilizzare la piattaforma telematica)

AVVERTENZE

Gli Operatori Economici concorrenti che partecipano alla presente procedura telematica, sollevano espressamente la Stazione Appaltante, il Gestore del Sistema ed i loro dipendenti e collaboratori da ogni responsabilità relativa a qualsiasi malfunzionamento o difetto relativo ai servizi di connettività necessari a raggiungere il sistema attraverso la rete pubblica di telecomunicazioni.

Gli Operatori Economici concorrenti si impegnano, anche nei confronti dei propri dipendenti, ad adottare tutte le misure tecniche ed organizzative necessarie ad assicurare la riservatezza e la protezione degli strumenti informatici (e-mail e password) assegnati.

La e-mail e la password, necessarie per l'accesso al sistema ed alla partecipazione alla gara sono personali. Gli Operatori concorrenti sono tenuti a conservarle con la massima diligenza e a mantenerle segrete, a non divulgarle o comunque a cederle a terzi e ad utilizzarle sotto la propria esclusiva responsabilità, nel rispetto dei principi di correttezza e buona fede, in modo da non recare pregiudizio al sistema e in generale ai terzi.

Saranno ritenute valide le offerte presentate nel corso delle operazioni con gli strumenti informatici attribuiti.

Gli Operatori Economici concorrenti si impegnano a tenere indenne la Stazione Appaltante ed il Gestore del Sistema, risarcendo qualunque pregiudizio, danno, costo e onere di qualsiasi natura, ivi comprese eventuali spese legali che dovessero essere sopportate dagli stessi a causa di violazioni delle presenti regole e di un utilizzo scorretto o improprio del sistema.

Il Gestore del Sistema e la Stazione Appaltante non possono essere in alcun caso ritenuti responsabili per qualunque genere di danno diretto o indiretto subito dai concorrenti o da terzi a

causa o, comunque, in connessione con l'accesso, l'utilizzo o il mancato funzionamento del sistema, dei suoi servizi e delle apposite procedure di firma digitale e marcatura temporale.

Tutti i soggetti abilitati sono tenuti a rispettare le disposizioni normative, regolamentari e contrattuali in tema di conservazione e utilizzo dello strumento di firma digitale e di marcatura temporale e ogni istruzione impartita in materia dal Certificatore che ha rilasciato le dotazioni software. Esonerano, altresì, espressamente la Stazione Appaltante ed il Gestore del sistema da qualsiasi responsabilità per conseguenze pregiudizievoli di qualsiasi natura o per danni diretti o indiretti arrecati ad essi o a terzi dall'utilizzo degli strumenti in parola.

Il mancato e/o non corretto utilizzo degli appositi strumenti informatici, di volta in volta richiesti nel corso della procedura, costituisce una violazione delle presenti regole e può comportare la sospensione o la revoca dell'abilitazione, oltre al risarcimento dei danni eventualmente provocati.

Modalità di Sospensione o Annullamento: in caso di malfunzionamento o difetto degli strumenti hardware, software e dei servizi telematici utilizzati dalla Stazione Appaltante e dal Gestore della Piattaforma, con conseguente accertamento di anomalie nella procedura, la gara può essere sospesa o annullata; la sospensione e l'annullamento non sono previsti nel caso di malfunzionamento degli strumenti utilizzati dai singoli concorrenti.

NOTA IMPORTANTE:

Poiché i criteri di aggiudicazione sono differenti, a sistema sono state impostate due sub-procedure alle quali corrispondono distinte schede di gara:

- la prima riferita ai lotti 1-2-3-4 che verranno aggiudicati con il criterio stabilito dall'art. 95, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016 (prezzo più basso);
- la seconda dedicata esclusivamente al residuo lotto 5 che verrà invece aggiudicato con il criterio stabilito dall'art. 95, comma 2, del D.Lgs. n. 50/2016 (offerta economicamente più vantaggiosa);

Gli OO.EE. che intendano concorrere sia per uno, alcuni o tutti i lotti afferenti alla scheda n.1 da aggiudicarsi in base al criterio del prezzo più basso (lotti 1-2-3-4), sia per il residuo lotto 5 (scheda n.2) dovranno avere cura di abilitarsi ad entrambe le sub-procedure, in caso contrario l'abilitazione dovrà riguardare unicamente la sub-procedura avente ad oggetto il/i lotto/i di proprio interesse.

Gli OO.EE. che intendano presentare offerta solo per il lotto 5 che verrà aggiudicato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa provvederanno a depositare la documentazione amministrativa all'interno della scheda di gara specificatamente predisposta per il lotto 5, avvalendosi dell'apposito spazio di caricamento ivi presente; quelli che intendano presentare offerta anche od unicamente per uno, alcuni o tutti i lotti da aggiudicarsi con il criterio del prezzo più basso dovranno invece avere cura di depositare la documentazione di cui trattasi anche o solo all'interno della scheda di gara relativa ai lotti 1-2-3-4, avvalendosi dell'apposito spazio di caricamento ivi presente.

I chiarimenti, la Documentazione Amministrativa, Tecnica e l'Offerta Economica (incluso il relativo Dettaglio di Offerta) saranno gestite separatamente, nelle pertinenti schede.

Si rammenta tuttavia che nonostante tale articolazione la procedura è da considerarsi comunque unica.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare alla presente procedura gli Operatori Economici che si siano abilitati alla gara, secondo quanto previsto dai successivi paragrafi.

Le Imprese, entro la data indicata nel Timing di gara (alla voce “Termine ultimo di abilitazione alla gara”), possono accreditarsi all’Albo Fornitori della Scrivente Stazione Appaltante, con la compilazione, tramite processo informatico, dell’apposita scheda d’iscrizione (eventuale), ed obbligatoriamente abilitarsi alla gara (pena l’impossibilità di partecipare). L’accreditamento e l’abilitazione sono del tutto gratuite per l’impresa concorrente.

1. I concorrenti non ancora accreditati possono fare richiesta d’iscrizione all’Albo Fornitori della Scrivente Azienda. La richiesta d’iscrizione avviene compilando gli appositi form on line che danno ad ognuno la possibilità di inserire i propri dati e di segnalarsi per le categorie merceologiche di competenza.

Dal link <https://app.albofornitori.it/alboeproc/net4marketplus> selezionare il banner “Registrati gratis in 2 minuti – Clicca qui” – Al termine della compilazione delle informazioni richieste cliccare la voce “Dashboard”, presente nel menù a scomparsa posto sulla sinistra della schermata. Posizionarsi successivamente nel pannello informativo “Iscrizione/Accesso Albi” e selezionare il bottone “Visualizza tutti gli Albi N4M”. In corrispondenza dell’Albo “ASL di Viterbo” premere l’icona posta sotto la colonna “Home Page” e per avviare la procedura di registrazione selezionare il comando “Registrati”, visualizzabile in calce alla maschera di autenticazione.

2. Una volta completato l’inserimento dei propri dati, i concorrenti, seguendo le istruzioni fornite a video, devono confermarli. Dopo la conferma possono essere accettati (accreditati) dall’Ente all’interno dell’Albo Fornitori.

3. Alla conclusione della procedura di inserimento a sistema dei propri dati, sia che lo stato della registrazione sia di preiscrizione, attesa o accreditato, deve seguire, obbligatoriamente, da parte dei concorrenti l’abilitazione alla gara. Questa avviene collegandosi all’area di accesso all’Albo Telematico della Scrivente (https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo_aslviterbo), richiamando il bando di gara pubblicato nell’apposita sezione “Elenco Bandi e Avvisi in corso” ed inserendo, previa accettazione, i propri dati identificativi nella pagina di abilitazione alla gara collegata al bando. I fornitori già accreditati all’Albo Fornitori dell’ASL di Viterbo dovranno abilitarsi alla gara utilizzando le credenziali già in loro possesso; coloro che invece non sono accreditati potranno procedere, premendo il bottone “Registrati” ed alternativamente all’iter descritto al punto 1, alla creazione di un nuovo profilo, collegato alla partecipazione alla procedura di cui trattasi (iscrizione light). Dopo aver inserito un nominativo e un indirizzo mail di riferimento (al quale perverrà una password provvisoria), premendo nuovamente l’opzione “Registrati”, il sistema richiederà l’inserimento di pochi e specifici dati. Al termine della compilazione del form sarà necessario personalizzare la password al fine di completare con successo l’abilitazione alla procedura e di accedere alla scheda di gara.

Attenzione: In alternativa, gli OO.EE. potranno compiere l’operazione di cui al presente punto 3 (consultazione, download della documentazione di gara ed abilitazione alla procedura) selezionando la voce “Bandi Net4market”, presente all’interno del menù a scomparsa visualizzabile dopo aver effettuato l’autenticazione all’ambiente “Net4market plus”.

Fatto ciò i concorrenti saranno tra quelli che potranno, previo espletamento di tutte le formalità amministrative, partecipare alla gara.

N.B: Anche se già accreditati all’Albo Fornitori della Scrivente, gli OO.EE. interessati a presentare la propria migliore offerta dovranno in ogni caso necessariamente ottemperare alle operazioni previste al precedente punto 3 (ABILITAZIONE ALLA GARA).

Al fine di completare con successo l’abilitazione alla procedura di che trattasi l’Operatore Economico dovrà selezionare, all’interno della sezione “Categorie”, presente nel form di iscrizione, la voce merceologica di secondo livello afferente alla seguente macrocategoria:

Macrocategoria (1 livello): 07 - SERVIZI

Presentazione Documentazione Amministrativa

Entro il termine previsto dal TIMING DI GARA, l'Impresa dovrà depositare sul sistema (upload), collegandosi alla propria area riservata dell'Albo Fornitori della Scrivente Stazione Appaltante, nell'apposito spazio denominato "**DOC. GARA – AMMINISTRATIVA**", attivato all'interno della scheda di gara, la seguente documentazione redatta in lingua italiana:

1. Copia del presente Disciplinare e relativi allegati e chiarimenti, sottoscritto per accettazione integrale ed incondizionata delle norme e condizioni in esso contenute, come da dichiarazione apposta in calce al Disciplinare stesso (ultima pagina), ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile. Il Disciplinare dovrà essere restituito integro in ogni sua parte.

3. Copia scannerizzata della dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, compilata secondo lo schema di cui all'Allegato 2. In caso di partecipazione in forma congiunta tale dichiarazione deve essere resa da ciascuna ditta che compone il raggruppamento che dichiara oltre ai requisiti di partecipazione di cui all'art. 1 anche:

4. Copia scannerizzata della dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, compilata secondo lo schema di cui al mod. DGUE di cui all'art. 85 del D.Lgs. 50/2016.

5. Copia del documento comprovante la costituzione della "garanzia provvisoria" ex art. 93 del D.Lgs 50/2016 (**nel caso di partecipazione a piu' lotti deve essere presentata un'unica garanzia con la specifica indicazione del numero dei lotti e del loro importo posto a base d'asta**) sotto forma di CAUZIONE o di FIDEIUSSIONE, pari al 2% del prezzo posto a base d'asta. In caso di partecipazione alla gara di un raggruppamento temporaneo di imprese la garanzia fideiussoria deve riguardare tutte le imprese del raggruppamento medesimo.

6. Copia della dichiarazione di impegno di un fideiussore (ex art. 93 comma 8 del D.Lgs 50/2016), anche diverso da quello che ha rilasciato la garanzia provvisoria, a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto qualora l'offerente risultasse aggiudicatario.

7. I concorrenti devono:

- aver effettuato una raccolta premi assicurativi nel ramo del lotto di partecipazione, nel triennio 2014-2015-2016, che sia pari ad almeno al valore del singolo lotto per ciascuna annualità;

IN ALTERNATIVA,

essere in possesso di classificazione (rating) pari o superiore a tripla B (BBB) così come attribuito da Standard & Poor's o da altra agenzia di rating, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando;

8 I concorrenti devono dimostrare, di aver stipulato nel triennio 2014-2015-2016 in favore di Aziende Ospedaliere e/o Aziende Sanitarie, almeno tre contratti analoghi a quello oggetto della gara. Dovrà inoltre risultare che almeno due dei contratti abbiano avuto vigenza superiore ad un anno.

9. Copia avvenuto Audit. (Audit per consentire ai partecipanti di conoscere i sinistri presenti in azienda). Infatti i concorrenti potranno richiedere, al R.U.P, un Audit durante il quale, alla presenza del settore assicurativo e del Risk Manager, potranno prendere conoscenza dei dati relativi ai sinistri aziendali, con particolare riferimento al lotto 5. In tale ipotesi sarà fissata una giornata per consentire l'Audit di cui sarà rilasciato verbale da presentare nei documenti di gara.

10. Copia scannerizzata della documentazione attestante l'avvenuto versamento a favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

11. PASSOE

1. iscrizione alla CCIAA o ad ogni altro organismo equipollente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza con indicazione della denominazione o ragione sociale, della Partita IVA, del Codice Fiscale, dell'oggetto sociale e dei soggetti titolari dell'impresa o aventi cariche sociali nell'impresa
2. per le imprese aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana:
 - di possedere l'autorizzazione rilasciata dall'IVASS all'esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi ai lotti cui si intende partecipare;per le imprese aventi sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia:
 - di possedere l'assenso dell'IVASS all'inizio dell'attività in Italia (riferita ai rami assicurativi relativi ai lotti cui si intende partecipare in regime di libertà di stabilimento nel territorio della Repubblica Italiana) per il tramite della propria sede secondaria
ovvero
 - di possedere l'autorizzazione dell'IVASS inerente la regolarità della documentazione ricevuta (riferita ai rami assicurativi relativi ai lotti cui si intende partecipare in regime di libertà di stabilimento nel territorio della Repubblica Italiana) nonché di aver comunicato all'Ufficio del Registro di Roma e all'IVASS nomina del proprio rappresentante fiscale o l'autorizzazione rilasciata dal Paese di provenienza;
3. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di tali situazioni;
4. di non incorrere in uno o più motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/20016 ed in particolare:
 - che nei propri confronti non è pendente un procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 L. 1423/1956 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 L. 575/1965;
 - che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale e che non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, Direttiva CE 2004/18.

Tale dichiarazione dovrà essere resa anche a favore del titolare di impresa individuale, dei soci di s.n.c., dei soci accomandatari di s.a.s., degli amministratori muniti di rappresentanza o del socio unico ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci di ogni altro tipo di società.

Inoltre dovrà essere presentata una dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 con la quale si attesti che, relativamente ai soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, non vi sono soggetti cessati dalla carica, ovvero, che nei confronti dei soggetti cessati non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale e che per ciascuno non sussistano condizioni di esclusioni previste dall'art. 80 D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

5. di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'art. 17 della L. 55/1990 (l'esclusione ha durata di un anno decorrente dall'accertamento definitivo della violazione e va comunque disposta se la violazione è stata rimossa);

6. di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultante dai dati in possesso dell'Osservatorio;
7. di non aver commesso, secondo motivata valutazione della stazione appaltante, grave negligenza o malafede nell'esecuzione di prestazioni affidate, e di non aver commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale, accertabile con qualsiasi mezzo di prova da parte della stazione appaltante;
8. di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello stato di appartenenza;
9. che non risulta l'iscrizione nel casellario informatico per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione in merito ai requisiti e condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti;
10. per le società che occupano non più di 15 dipendenti e da 15 fino a 35 dipendenti che non abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000:
 - dichiara la propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68;

Per le altre società:

- dichiara di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68;
11. che nei propri confronti non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, c. 2 lett. c), del D. Lgs. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 81/2008;
 12. di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti; indicazione delle posizioni previdenziali e assistenziali;
 13. che l'impresa non si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui alla L. 383/2001;

ovvero

che l'impresa si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui alla L. 383/2001, ma che il periodo di emersione si è concluso;

14. di non trovarsi rispetto ad un altro partecipante alla procedura, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. con alcun soggetto e di aver formulato autonomamente l'offerta;

ovvero

di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti con i quali vi sia una situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. e di aver formulato autonomamente l'offerta;

ovvero

di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti con i quali vi sia una situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. e di aver formulato autonomamente l'offerta.

15. di non partecipare al medesimo lotto in più di un raggruppamento o riparto di coassicurazione ovvero di non partecipare al medesimo lotto anche in forma individuale qualora abbia partecipato allo stesso lotto in forma di raggruppamento o in riparto di coassicurazione;
16. che la persona firmataria dell'offerta non condivide, ancorché autonomamente, detto potere con altro soggetto legittimato a presentare offerta per conto di altra impresa partecipante a

- questa gara; (nel caso di rapporti ex art. 2359 c.c. deve essere allegata la documentazione idonea a dimostrare che tale situazione non falsa la concorrenza tra gli offerenti)
17. l'eventualità di avvalersi dell'istituto della coassicurazione, per il completamento del riparto di coassicurazione con obbligo d'indicare la composizione, e che le Compagnie che compongono il predetto riparto, pena l'esclusione, rientrano nel parametro di cui all'art. 2 del presente Disciplinare di gara; *(si precisa che tanto nel caso di imprese temporaneamente raggruppate, che nel caso di coassicurazione, pena esclusione dovrà essere garantita la sottoscrizione del 100% dei rischi);*
 18. di essere a piena conoscenza delle disposizioni di cui alla documentazione di gara e di approvarne incondizionatamente il contenuto;
 19. di accettare integralmente il /i capitolato/i speciale/i del/i lotto/i per il/i quale/i intende presentare offerta;
 20. nominativo, indirizzo, numero di fax e, se posseduto, l'indirizzo di posta elettronica della persona cui inviare ogni comunicazione attinente lo svolgimento della gara;
 21. l'indicazione della sede di riferimento;
 22. Il domicilio corredato da numero di telefono, nonché di numero fax ed e-mail, ai quali dovranno essere inoltrate tutte le comunicazioni relative alla presente procedura ex art. 2 D. Lgs. n. 53/2010

L'Impresa attesta inoltre di acconsentire ai sensi del D.Lgs. 196/2003 s.m.i. al trattamento dei propri dati esclusivamente ai fini della gara e per la stipulazione dell'eventuale polizza.

La dichiarazione suindicata può essere resa utilizzando l'Allegato 3).

Si precisa che:

in caso di partecipazione in R.T.I./Consorzio, l'impresa mandataria deve possedere almeno il 60% dei requisiti economici e professionali e l'impresa/e mandante/i nella misura minima del 10%.

Tutti i file della documentazione amministrativa dovranno essere contenuti in una cartella .zip (si specifica che l'unica estensione ammessa per la cartella compressa è .zip) e ciascuno di essi dovrà avere formato .pdf. La cartella .zip dovrà essere firmato digitalmente e marcata temporalmente e potrà avere una dimensione massima di 32 Mb. L'ulteriore estensione della cartella .zip firmata digitalmente e marcata temporalmente dovrà essere obbligatoriamente .tsd.

La firma digitale e la marcatura temporale dovranno essere necessariamente apposte sulla cartella .zip entro il termine ultimo di caricamento/deposito della documentazione richiesta (vedi al proposito il timing di gara).

La firma digitale e la marcatura temporale apposte sulla cartella .zip equivalgono alla apposizione delle stesse su ogni singolo file contenuto nella medesima cartella .zip.

L'upload di tale documentazione dovrà essere eseguito avvalendosi della apposita voce giustificativa "Documentazione Amministrativa" predisposta nella sezione denominata "Doc.Gara- Amministrativa", attivata all'interno della scheda di gara.

In caso di partecipazione in Raggruppamento Temporaneo di Imprese e/o Consorzio:

- costituendo: la cartella .zip contenente la Documentazione Amministrativa dovrà essere sottoscritta, con apposizione della firma digitale, sia dal legale rappresentante/procuratore della/e mandante/i sia dal legale rappresentante/procuratore della mandataria. L'impresa designata quale futura mandataria/capogruppo provvederà poi a marcare temporalmente e a caricare la cartella .zip a sistema;

- costituito: la cartella .zip contenente la Documentazione Amministrativa dovrà essere sottoscritta, con apposizione della firma digitale, dal solo legale rappresentante/procuratore dell'impresa mandataria, il quale provvederà anche a marcarla temporalmente e a caricarla a sistema.

N.B.: Nella produzione dei documenti in .pdf di cui è richiesta scansione, si raccomanda l'utilizzo di una risoluzione grafica medio bassa, in modalità monocromatica (o scala di grigi), che non comprometta la leggibilità del documento ma che, nel contempo, non produca file di dimensioni eccessive che ne rendano difficile il caricamento.

Documentazione tecnica

Entro il termine previsto dal TIMING DI GARA, l'Operatore concorrente deve depositare sul sistema (upload), collegandosi alla propria area riservata dell'Albo Fornitori della Scrivente Stazione Appaltante, nello spazio denominato "**DOC. GARA – TECNICA**", attivato all'interno della scheda di gara, la seguente documentazione redatta in lingua italiana:

- Capitolato tecnico debitamente sottoscritto per accettazione in calce a ciascuna pagina dal legale rappresentante della compagnia assicuratrice partecipante ovvero dal rappresentante in Italia nel caso di compagnia estera oppure da un suo procuratore
- La scheda tecnica (**ammessa solo per il lotto 5**) eventualmente apportata al capitolato tecnico ed allegata allo stesso

Il Capitolato e le eventuali variazioni dovranno essere sottoscritte dal Legale Rappresentante del concorrente, ovvero, dal rappresentante in Italia nel caso di compagnia estera, e/o da un suo procuratore ed accompagnate da copia scannerizzata di un suo documento di identificazione valido

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

Il capitolato e le eventuali varianti dovranno essere sottoscritti dai legali rappresentanti e/o procuratori di tutte le imprese costituenti il raggruppamento

Nel caso di R.T.I. costituito

Il capitolato e le eventuali varianti potranno essere sottoscritti dal legale rappresentante e/o procuratore dell'impresa mandataria

Nell'ipotesi di coassicurazione

Il capitolato e le eventuali varianti dovranno essere sottoscritti congiuntamente dai legali rappresentanti e/o procuratori di tutte le imprese partecipanti alla coassicurazione.

La Commissione giudicatrice potrà invitare le Ditte Concorrenti a fornire chiarimenti/integrazioni in ordine ai documenti e alle dichiarazioni presentate nell'ambito dell'Offerta Tecnica. La carenza sostanziale della documentazione tecnica complessivamente presentata dalle Concorrenti, tale da

non consentire la valutazione dei servizi offerti da parte della Commissione giudicatrice, comporta l'esclusione dalla gara.

L'Offerta Tecnica deve essere priva, **a pena di esclusione dalla gara**, di qualsivoglia indicazione diretta e/o indiretta all'Offerta Economica.

La Ditta concorrente deve dichiarare quali tra le informazioni fornite, inerenti all'offerta presentata, costituiscano segreti tecnici e commerciali e pertanto debbano considerarsi coperte da riservatezza ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. n. 50/2016.

Il diritto di accesso agli atti e ogni forma di divulgazione sono esclusi in relazione alle informazioni fornite dagli offerenti nell'ambito delle offerte che costituiscono, secondo motivata e comprovata dichiarazione dell'offerente, segreti tecnici o commerciali. Sul punto si chiarisce che i segreti industriali e commerciali non devono essere semplicemente asseriti ma devono essere effettivamente sussistenti e di ciò deve essere dato un principio di prova da parte dell'offerente.

In particolare va prodotta la dichiarazione sulle parti dell'offerta coperte da riservatezza accompagnata da idonea documentazione che:

- argomenti in modo approfondito e congruo le ragioni per le quali eventuali parti dell'offerta sono da segretare;
- fornisca un "principio di prova" atto a dimostrare la tangibile sussistenza di eventuali segreti tecnici e commerciali.

Dette informazioni devono essere contenute in un file denominato "SEGRETI TECNICI E COMMERCIALI".

Tutte le informazioni dovranno essere assolutamente in lingua italiana o fornite di traduzione inequivocabile.

Tutti i file relativi alla documentazione tecnica dovranno avere formato .pdf. ed essere contenuti in una cartella .zip.

Detta cartella .zip (si specifica che l'unica estensione ammessa per la cartella compressa è .zip) dovrà essere firmata digitalmente e marcata temporalmente e potrà avere una dimensione massima di 32 Mb. L'ulteriore estensione della cartella .zip firmata digitalmente e marcata temporalmente dovrà essere obbligatoriamente .tsd.

La firma digitale e la marcatura temporale apposte sulla cartella .zip equivalgono alla apposizione delle stesse su ogni singolo file contenuto nella medesima cartella .zip. La firma digitale e la marcatura temporale dovranno essere necessariamente apposte sulla cartella .zip entro il termine ultimo di caricamento/deposito della documentazione richiesta (vedi al proposito il timing di gara).

L'upload di tale documentazione dovrà essere eseguito avvalendosi dell'apposita voce giustificativa "Documentazione Tecnica" predisposta nella sezione denominata "Doc.Gara"- "Tecnica", attivata all'interno della scheda di gara.

In caso di partecipazione in Raggruppamento Temporaneo di Imprese e/o Consorzio:

- costituendo: la cartella .zip contenente la Documentazione Tecnica dovrà essere sottoscritta, con apposizione della firma digitale, sia dal legale rappresentante/procuratore della/e mandante/i sia dal legale rappresentante/procuratore della mandataria. L'impresa designata quale futura mandataria/capogruppo provvederà poi a marcare temporalmente e a caricare la cartella .zip a sistema;

- costituito: la cartella .zip contenente la Documentazione Tecnica dovrà essere sottoscritta, con apposizione della firma digitale, dal solo legale rappresentante/procuratore dell'impresa mandataria, il quale provvederà anche a marcarla temporalmente e a caricarla a sistema.

N.B.: Nella produzione dei documenti in .pdf di cui è richiesta scansione, si raccomanda l'utilizzo di una risoluzione grafica medio bassa, in modalità monocromatica (o scala di grigi), che non comprometta la leggibilità del documento ma che, nel contempo, non produca file di dimensioni eccessive che ne rendano difficile il caricamento.

Modalità di compilazione, salvaguardia, trasparenza e inviolabilità dell' "offerta economica" telematica

Entro il termine perentorio previsto dal Timing di gara, l'Operatore concorrente deve:

1. Registrare nella sezione "Offerta Economica", attivata all'interno della scheda di gara di riferimento, il prezzo complessivo annuale offerto, con un massimo di due (2) cifre decimali dopo la virgola.

Al termine di tale processo il sistema genererà una PEC di avvenuto esito positivo di acquisizione. In corrispondenza dell'unico lotto posto a gara è presente il bottone "Inserimento offerta" cliccando sul quale sarà necessario digitare, all'interno della corrispondente cella gialla, la propria offerta e cliccare successivamente sul comando "Salva" per registrare il dato inserito. La percentuale di completamento visibile nella scheda "Offerta Economica" segnala la % di prodotti/servizi per cui è stato correttamente salvato l'importo di offerta.

N.B. Nella formulazione dell'offerta si consiglia di porre attenzione al prezzo posto a base d'asta perché l'inserimento di un importo superiore comporterà l'esclusione dalla graduatoria provvisoria di gara dell'offerta non congrua.

Alla chiusura del round il sistema redige in automatico le risultanze di gara tenendo conto dei punteggi tecnici attribuiti dalla Commissione. L'aggiudicazione verrà disposta a favore del concorrente che avrà totalizzato il punteggio complessivo più alto, dato dalla sommatoria del punteggio relativo alla valutazione dell'offerta tecnica e quello relativo all'offerta economica. La conferma dell'esito di gara è condizionata al successivo controllo e all'analisi dettagliata dei documenti afferenti al Dettaglio di Offerta Economica.

CAUSE DI ESCLUSIONE DELL'OFFERTA ECONOMICA

Saranno escluse le offerte in aumento rispetto alla base d'asta. Saranno, altresì, escluse le offerte, che risultino condizionate, contenenti riserve e/o espresse in modo indeterminato, tali da non poterne desumere con certezza la volontà dell'offerente, alternative o parziali.

2. Entro il termine previsto dal TIMING DI GARA, l'Operatore concorrente deve depositare sul sistema (upload), collegandosi alla propria area riservata dell'Albo Fornitori della Scrivente Stazione Appaltante, nello spazio denominato "**DOC. GARA – ULTERIORE**", attivato all'interno della scheda di gara, il dettaglio dell'offerta economica, redatto in lingua italiana e contenente le seguenti indicazioni:

- Ragione sociale e indirizzo della Società;
- codice fiscale e partita iva;
- dati anagrafici del titolare o legale rappresentante;
- il prezzo unitario, il prezzo complessivo annuale e biennale in cifre ed in lettere del servizio offerto, indicazione della percentuale di sconto applicata. Il prezzo si intende comprensivo di tutto, con la sola esclusione dell'IVA.

In caso di discordanza fra il prezzo in cifre e quello in lettere vale l'indicazione più vantaggiosa per l'Amministrazione; inoltre, in caso di discordanza fra i dati economici inseriti nella sezione "Offerta economica" della piattaforma e nel Modulo di Dettaglio Offerta Economica, prevarrà quanto indicato nella sezione "Offerta economica" della piattaforma. Espressa dichiarazione che l'offerta ha una validità non inferiore a dodici mesi dalla data del termine ultimo di presentazione della stessa.

- Costi ai sensi dell'art. 95 comma 10 del D.Lgs 50/2016: costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Le dichiarazioni possono essere rese cumulativamente in un unico documento e/o attraverso la modulistica allegata.

Si precisa che:

1. i prezzi unitari ed il valore complessivo dell'offerta devono essere espressi con un numero di decimali non superiore a due (2); il valore complessivo dell'offerta non potrà superare il valore a base d'asta indicato;
2. i prezzi unitari ed il valore complessivo dell'offerta devono essere indicati sia in cifre sia in lettere e il totale dovrà necessariamente corrispondere all'offerta formulata secondo quanto indicato al precedente punto 1.
3. tutti i prezzi devono essere indicati comprensivi di tutte le imposte previste.

Tutti i file relativi al Dettaglio dell'offerta economica dovranno avere formato .pdf ed essere contenuti in una cartella .zip.

Detta cartella .zip (si specifica che l'unica estensione ammessa per la cartella compressa è .zip) dovrà essere firmata digitalmente e marcata temporalmente e potrà avere una dimensione massima di 32 Mb. L'ulteriore estensione della cartella .zip firmata digitalmente e marcata temporalmente dovrà essere obbligatoriamente .tsd.

La firma digitale e la marcatura temporale apposte sulla cartella .zip equivalgono alla apposizione delle stesse su ogni singolo file contenuto nella medesima cartella .zip. La firma digitale e la marcatura temporale dovranno essere necessariamente apposte sulla cartella .zip entro il termine ultimo di caricamento/deposito della documentazione richiesta (vedi al proposito il timing di gara).

L'upload di tale documentazione dovrà essere eseguito avvalendosi dell'apposita voce giustificativa "Dettaglio Offerta Economica" predisposta nella sezione denominata "Doc.Gara"- "Ulteriore", attivata all'interno della scheda di gara.

In caso di partecipazione in Raggruppamento Temporaneo di Imprese e/o Consorzio:

- costituendo: la cartella .zip contenente il Dettaglio dell'Offerta economica dovrà essere sottoscritta, con apposizione della firma digitale, sia dal legale rappresentante/procuratore della/e mandante/i sia dal legale rappresentante/procuratore della mandataria. L'impresa designata quale futura mandataria/capogruppo provvederà poi a marcare temporalmente e a caricare la cartella .zip a sistema;
- 1) costituito: la cartella .zip contenente il Dettaglio dell'Offerta economica dovrà essere sottoscritta, con apposizione della firma digitale, dal solo legale rappresentante/procuratore dell'impresa mandataria, il quale provvederà anche a marcarla temporalmente e a caricarla a sistema.

L'O.E. partecipante può inserire all'interno della cartella .zip summenzionata il file .pdf relativo alle eventuali giustificazioni preventive a corredo dell'offerta di cui all'art. 97 del D.Lgs. 50/2016 da consultarsi in caso di offerta anormalmente bassa.

FORMA GIURIDICA DEL RAGGRUPPAMENTO DI PRESTATORI DI SERVIZI

Ferma la copertura del 100% del rischio afferente ogni singolo lotto, sono ammesse a presentare offerta Società singole, Società raggruppate temporaneamente o che intendano raggrupparsi, con l'osservanza della disciplina di cui all'art. 48 del D. Lgs. 20/2016 ss.mm.ii..

È ammessa la coassicurazione ai sensi dell'Art.1911 del codice civile.

Sono ammesse altresì Società stabilite in Stati diversi dall'Italia, alle condizioni previste dall'art. 49 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

Resta inteso che nel corso del servizio, le eventuali variazioni di riparto in caso di coassicurazione o di quote di partecipazione al rischio nel caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese, dovranno essere preventivamente concordate ed autorizzate dall'ASL VITERBO.

4 Coassicurazione

Nel caso di coassicurazione, la compagnia aggiudicataria (Delegataria) deve ritenere una quota maggioritaria del rischio, rispetto alle altre singole coassicuratrici, pari ad almeno il 60 % ,, mentre le singole Compagnie Coassicuratrici (Deleganti) dovranno ritenere una quota del rischio pari ad almeno il 20 %. Il requisito di cui al precedente punto 2 relativo alla raccolta premi, deve essere posseduto singolarmente da ogni coassicuratore, mentre il requisito relativo ai servizi analoghi a quello oggetto della gara deve essere posseduto dalla sola Impresa Delegataria.

La classificazione di rating deve essere posseduta da ogni singolo coassicuratore.

5 Raggruppamento Temporaneo di Imprese

Nel caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese ai sensi dell'art. 48 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. la Compagnia Mandataria dovrà ritenere una quota maggioritaria del rischio, rispetto alle altre singole Mandanti, pari ad almeno il 60 % in relazione ad ogni singolo lotto per il quale viene presentata offerta, mentre le singole Mandanti dovranno avere una quota pari ad almeno il 20.%. I requisiti di cui al precedente punto 2 relativo alla raccolta premi deve essere posseduto dall'insieme dell'impresе raggruppate, mentre il requisito relativo ai servizi analoghi a quello oggetto della gara deve essere posseduto dalla sola Impresa Mandataria.

La classificazione di rating deve essere posseduta singolarmente dalla Mandataria e dalle Mandanti.

6 Divieti di partecipazione.

In relazione al lotto posto a gara:

- a) la presentazione di offerta in forma singola o in qualità di coassicuratrice delegante/delegataria o di mandante/mandataria preclude la presentazione di altre diverse offerte in forma singola, ovvero in altro riparto di coassicurazione o raggruppamento a pena di esclusione;
- b) non è ammessa la compartecipazione in forma singola ed in differenti raggruppamenti di imprese che abbiano identità totale o parziale delle persone che rivestono il ruolo di legale rappresentante.

Non sono ammessi alla gara i concorrenti che si trovino tra di loro in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile (nel caso in cui essi si trovino in una situazione di controllo ex art. 2359 c.c. con una delle altre imprese che partecipano alla gara occorre allegare la documentazione idonea a dimostrare che tale situazione non falsa la concorrenza tra gli offerenti). Conformemente alla decisione dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, (rif. AS 251 del 30.01.2003) non è ammessa la partecipazione in Raggruppamento Temporaneo tra Imprese che siano in grado di soddisfare singolarmente i requisiti economici e tecnici di partecipazione, pena l'esclusione dalla gara del Raggruppamento stesso.

EVENTUALI INFORMAZIONI COMPLEMENTARI E RISPOSTE A CHIARIMENTI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA

Per qualsiasi chiarimento circa le modalità di esecuzione della procedura o per eventuali delucidazioni è attivato un apposito forum dedicato, accessibile all'interno della sezione "E-procurement- Proc. d'acquisto", richiamando la gara di cui trattasi.

Le richieste di chiarimento dovranno essere inoltrate solo ed esclusivamente attraverso la sezione "Chiarimenti", entro il termine indicato nel "Timing di Gara" alla voce "Termine ultimo per la richiesta di chiarimenti

L'Operatore Economico partecipante potrà prendere visione delle risposte di chiarimento nella stessa sezione "Chiarimenti".

Le domande e le relative risposte inserite nella sezione "Chiarimenti" saranno raccolte in un verbale che, nella data e ora previste dal timing di gara, sarà pubblicato nello spazio "Doc. gara - Allegata" (presente all'interno della scheda di gara), in conformità a quanto disposto dall'art. 74, comma 4 e dall'art. 79, comma 3 lettera a) del D.Lgs. 50/2016 (al più tardi sei giorni prima della scadenza del termine stabilito per la ricezione dell'offerta).

IMPORTANTE:

L'Azienda utilizzerà la sezione "Chiarimenti" per eventuali comunicazioni ai partecipanti in pendenza del termine di deposito delle offerte.

Rimane a carico degli operatori economici concorrenti, l'onere di monitorare la sezione "Chiarimenti", al fine di prendere contezza di quanto sopra riportato.

Le comunicazioni individuali ai concorrenti, quando necessarie, potranno essere trasmesse agli indirizzi di posta elettronica, se certificata, indicati in istanza di ammissione o – per le comunicazioni dalla piattaforma - la mail di PEC inserita in sede di registrazione alla piattaforma.

N.B. la Stazione Appaltante utilizzerà - per l'invio delle comunicazioni della piattaforma - l'indirizzo di posta elettronica certificata inserito in sede di iscrizione all'Albo Fornitori telematico

della Stazione Appaltante. Si consiglia perciò di verificare la correttezza dell'indirizzo mail di posta certificata inserito nell'apposito campo.

CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

I servizi assicurativi oggetto della presente gara verranno aggiudicati, per i lotti 1, 2, 3 e 4 secondo il criterio del prezzo più basso, mentre il lotto 5 all'offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i., sommando il punteggio relativo all'Offerta Tecnica e quello relativo all'Offerta Economica;

Nel caso di una sola offerta pervenuta si valuterà se procedere o meno all'aggiudicazione in base alla congruità dell'offerta, tenendo conto della natura del servizio e del suo prezzo.

L'Offerta dovrà tassativamente riguardare l'intero lotto posto a gara. Offerte parziali e/o alternative non saranno prese in considerazione.

Le Offerte dovranno essere redatte sulle schede di Offerta Tecnica (scheda varianti lotto 5), e di Offerta Economica allegate al presente disciplinare.

La normativa, le condizioni di assicurazione, le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo/risarcimento sono esclusivamente quelli contenuti nel Capitolato di polizza fatte salve le varianti, che devono essere riportate esclusivamente nella scheda di Offerta Tecnica. Le varianti saranno riportate integralmente nella polizza definitiva dalla/e Società aggiudicataria/e.

Pena l'esclusione dalla gara, le offerte devono essere redatte in lingua italiana. Si precisa che in caso di aggiudicazione dell'appalto, tutte le comunicazioni relative alla gestione del/i contratto/i dovranno essere formulate in lingua italiana.

L'aggiudicazione è comunque subordinata al rispetto degli adempimenti previsti dalla vigente normativa c. d. "antimafia", alla verifica dei requisiti relativi alla regolarità contributiva ex art. 2 del D. Legge 210/2002 convertito dalla Legge 266/2002, nonché all'invio di ogni altra documentazione ritenuta necessaria per la verifica delle dichiarazioni rese in sede di gara.

In caso di mancata ottemperanza o qualora venisse accertato che la Imprese si trovi in una delle condizioni che non le consentono la stipulazione dei contratti con la Pubblica Amministrazione, l'aggiudicazione si intenderà come non avvenuta e la Stazione Appaltante avrà diritto di escutere la garanzia provvisoria e di richiedere eventualmente il risarcimento dei danni conseguenti alla mancata conclusione dell'obbligazione contrattuale.

L'Impresa attesta inoltre di acconsentire ai sensi del D.Lgs. 196/2003 s.m.i. al trattamento dei propri dati esclusivamente ai fini della gara e per la stipulazione dell'eventuale polizza.

PASSOE

documento attestante l'attribuzione del "PASSOE" da parte del servizio AVCPASS, di cui all'art. 2,

comma 3 della Delibera AVCP n. 111/2012, acquisito previa registrazione obbligatoria al portale ANAC – Servizi ad accesso riservato AVCPASS, che verrà utilizzato per la verifica del possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico organizzativo ed economico finanziario dichiarati dal concorrente

MODALITÀ DI AGGIUDICAZIONE

I lotti 1, 2, 3 e 4 saranno aggiudicati con il criterio del prezzo più basso, previa verifica di conformità della proposta di polizza ai capitolati.

Nel **lotto 5** l'aggiudicazione avverrà, ai sensi dell'art. 95 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., nei confronti della ditta che avrà presentato l'offerta economicamente più vantaggiosa, valutata in base ai criteri di seguito specificati:

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| a) offerta tecnica | massimo 70/100 punti |
| b) offerta economica | massimo 30/100 punti |

osservando i seguenti criteri:

a) OFFERTA TECNICA MASSIMO 70 PUNTI

Il punteggio sopra indicato, sarà suddiviso nei seguenti elementi di valutazione:

elemento A: Riduzione della SIR (Self Insurance Retention) per sinistro **Max punti 60**

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità del concorrente a ridurre, rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico, la SIR per sinistro a:

- = € 200.000,00 (valore massimo ammesso) punti 0
- = € 195.000,00 punti 3
- = € 190.000,00 punti 5
- = € 185.000,00 punti 10
- = € 180.000,00 punti 20
- = € 175.000,00 punti 25
- = € 170.000,00 punti 35
- = € 165.000,00 punti 40
- = € 160.000,00 punti 45
- = € 155.000,00 punti 50
- = € 150.000,00 punti 60

• **elemento B: Elevazione del massimale per Sinistro** **Max punti 10**

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità del concorrente ad aumentare, rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico, il massimale per singolo sinistro a:

- < € 7.500.000,00 punti 0
- € 7.500.000,01 a 9.999,999,99 fino a pp 5
- €10.000.000,00 pp 10

b) OFFERTA ECONOMICA MASSIMO 30 PUNTI

Il “**Punteggio Economico**” sarà determinato applicando la seguente formula:

$$PE_i = PE_{\max} (R_i : R_{\text{best}})^\alpha$$

Dove:

PE_i = punteggio economico attribuito all'offerta economica del concorrente i-esimo;

PE_{max} = punteggio economico massimo assegnabile;

R_i = Valore ribasso offerto dal concorrente i-esimo;

R_{best} = Valore ribasso dell'offerta più conveniente;

α = 0,30

7 *Si forniscono le seguenti ulteriori precisazioni:*

- tutte le eventuali spese inerenti atti necessari per l'affidamento di cui trattasi sono a carico dell'aggiudicatario;
- le spese di pubblicazione gara sono a carico dell'aggiudicatario fino a un massimo di € 6.000
- la partecipazione alla gara comporta l'esplicita ed incondizionata accettazione di tutte le condizioni innanzi riportate; non saranno quindi ammesse offerte condizionate;
- all'aggiudicatario sarà richiesto di fornire cauzione definitiva ai sensi dell'art. 103 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., con le eventuali riduzioni ivi previste, provando con le certificazioni previste il possesso dei requisiti previsti.
- Antecedentemente la stipula dell'obbligazione contrattuale, la Stazione Appaltante effettuerà in capo al soggetto aggiudicatario le verifiche di cui all'art. 71, comma 2 del D.P.R. 445/2000 in ordine alle dichiarazioni ex art. 46 del D.P.R. 445/2000 presentate in sede di gara, e le altre verifiche consentite dalla Legge riguardo alle dichiarazioni ex art. 47 del D.P.R. 445/2000 presentate in sede di gara, riservandosi a suo insindacabile giudizio di esprimere le verifiche previste al punto 8 del presente disciplinare. Qualora dai predetti controlli emergesse la non veridicità del contenuto delle stesse il dichiarante decadrà, a norma dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento, emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, si procederà alla conseguente denuncia penale e ad incamerare la cauzione provvisoria.

La Stazione Appaltante si riserva:

- 2) di procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta ritenuta valida dalla Commissione di gara;
- 3) di non aggiudicare la gara qualora nessuna delle offerte sia ritenuta congrua e/o non in linea con gli obiettivi della Stazione Appaltante o non più rispondente a ragioni di pubblico interesse per eventi sopravvenuti;
- 4) di prorogare la data della gara senza che i concorrenti possano accampare alcuna pretesa al riguardo;
- 5) di richiedere ai concorrenti chiarimenti circa le offerte economiche presentate con riserva di esclusione qualora non vengano fornite valide spiegazioni.

Nulla sarà dovuto dalla Stazione Appaltante al verificarsi dei punti 2 e 3.

TERMINE DI VALIDITÀ DELL'OFFERTA: 180 giorni dalla scadenza fissata per la ricezione delle offerte.

Si darà comunicazione dell'esito della gara a norma di legge. Dopo la comunicazione l'aggiudicatario e il secondo classificato saranno invitati a presentare la documentazione di rito.

La sottoscrizione della polizza è subordinata all'espletamento degli accertamenti di cui al Decreto Legislativo 8 agosto 1994 n. 490 come modificato dal D.P.R. 3 giugno 1998 n. 252 in materia di comunicazioni e certificazioni previste dalla normativa antimafia.

Ove nel termine fissato nella comunicazione di cui sopra l'aggiudicatario non abbia ottemperato a quanto richiesto o risulti carente dei requisiti di cui alla normativa antimafia, o qualora venisse accertato che l'aggiudicatario si trovi in una delle condizioni che non consentono la stipulazione dei contratti con la Pubblica Amministrazione, si procederà alla revoca dell'aggiudicazione e l'ente appaltante avrà diritto all'incameramento della cauzione provvisoria e di richiedere eventualmente il risarcimento dei danni conseguenti alla mancata conclusione dell'obbligazione contrattuale; parimenti la Stazione Appaltante potrà esercitare la facoltà di contattare il secondo classificato. La Stazione Appaltante si riserva altresì, ove necessario, di contattare nello stesso modo e nel rispetto dell'ordine di graduatoria i successivi classificati.

L'aggiudicatario dovrà presentare, pena la revoca dell'affidamento, certificazione relativa alla regolarità contributiva ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 210/2002 convertito dalla legge 266/2002.

AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA

L'aggiudicazione sarà perfetta ed efficace in via definitiva soltanto dopo che la Stazione Appaltante avrà effettuato con esito positivo le verifiche ed i controlli in capo all'aggiudicatario circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel presente disciplinare, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni.

Il vincolo giuridico contrattuale tra le parti sorge, ai sensi della legge, dalla data di ricevimento, da parte del vincitore, della comunicazione di avvenuta aggiudicazione definitiva della presente procedura aperta.

ALTRE INFORMAZIONI

Bando, disciplinare di gara, capitolato ed altri documenti possono essere scaricati dal sito della Stazione Appaltante alla voce gare d'appalto.

Ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., si informa che il Responsabile Unico del Procedimento è il Dr. Giovanni Firmani - reperibile ai numeri telefonici 0761 237821 – 237813 (e mail: giovanni.firmani@asl.vt.it).

Eventuali informazioni possono essere richieste come segue:

- se relative al bando di gara al Responsabile Unico del Procedimento, reperibile ai numeri di cui sopra;

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) si provvede all'informativa di cui al comma 1) dello stesso articolo facendo presente che i dati personali forniti dalla Compagnia saranno raccolti presso l'ASL VITERBO per le finalità inerenti la gestione delle procedure previste dalla legislazione vigente per l'attività contrattuale e la scelta del contraente. Il trattamento dei dati personali (registrazione, organizzazione, conservazione) svolto con strumenti informatici e/o cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, potrà avvenire sia per le finalità correlate alla scelta del contraente ed all'instaurazione del rapporto contrattuale, che per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alla procedura di gara, pena l'esclusione; per l'aggiudicatario il conferimento è altresì obbligatorio ai fini della stipulazione dell'obbligazione contrattuale e dell'adempimento di tutti gli obblighi ad essa conseguenti ai sensi di legge.

La comunicazione dei dati conferiti a soggetti pubblici o privati sarà effettuata nei soli casi e con le modalità di cui al D. Lgs. 196/2003.

In relazione al trattamento dei dati conferiti l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, il diritto di far rettificare, aggiornare, completare i dati erronei, incompleti o inoltrati in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il responsabile del trattamento dei dati personali è individuato nella persona del responsabile del procedimento.

Allegati:

- Dichiarazione di impegno irrevocabile alla costituzione di Associazione Temporanea d'Imprese/Coassicurazione;
- Patto d'integrità
- Schede di Offerta Economica
- Scheda Offerta Tecnica (scheda varianti lotto 5)

TIMING DI GARA

La gara seguirà le seguenti fasi:

	DATA	ORARIO
Termine ultimo di abilitazione dell'Operatore Economico alla gara		12:00:00
Termine ultimo per la richiesta di chiarimenti		12:00:00
Pubblicazione del verbale definitivo dei chiarimenti		12:00:00
Termine ultimo perentorio (a pena di esclusione) per immettere a sistema la percentuale unica di ribasso e per provvedere al deposito telematico della cartella .zip contenente il <i>Dettaglio di offerta</i>		12:00:00

Fine periodo per il caricamento telematico della Documentazione Amministrativa e Tecnica e per l'abilitazione lotti		12:00:00
Apertura della Documentazione Amministrativa	Date da definire, notificate mediante successiva comunicazione	
Pubblicazione del verbale di verifica della regolarità della Documentazione Amministrativa (eventuale)		
Apertura della Documentazione Tecnica		
Chiusura della fase di valutazione tecnica		
Apertura dell'Offerta Economica Telematica e del relativo Dettaglio		
Pubblicazione della graduatoria finale di gara		

ASL VITERBO – Azienda Sanitaria Locale di Viterbo
Avviso di gara

Si comunica che è stata indetta una procedura aperta telematica in ambito comunitario, ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.Lgs. 50/2016, suddivisa in cinque lotti, volta all'affidamento dei servizi assicurativi occorrenti all'ASL di Viterbo. Aggiudicazione ai sensi dell'art. 95 comma 3 lett. b) e del comma 4 del predetto decreto, per un valore complessivo stimato comprese opzioni e rinnovi pari ad €. 8.050.000,00 comprensivo di oneri fiscali e tutte le imposte.
Numero Gara Le offerte dovranno pervenire entro il [...] h [...] all'indirizzo e con le modalità riportate nel bando e nella documentazione di gara. Tale bando è stato trasmesso per la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea in data [...] ed è consultabile sul sito www.asl.vt.it – Bandi - Avvisi e Gare.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Daniela Donetti

ASL VITERBO
BANDO DI GARA D'APPALTO

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) Denominazione e indirizzi. Denominazione ufficiale: ASL VITERBO - Azienda Sanitaria Locale di Viterbo; indirizzo postale: Via E. Fermi n. 15, Viterbo - 01100, Paese: Italia (IT), codice NUTS: ITI 41; persona di contatto: U.O.C. E-Procurement - Via E. Fermi 15, Responsabile Unico del Procedimento Dott. Giovanni Firmani, tel. +39 0761 237821, e.mail:giovanni.firmani@asl.vt.it, fax + 39 0761 237837, indirizzo internet principale: www.asl.vt.it; **I.3) Comunicazione.** I documenti di gara sono disponibili per un accesso gratuito, illimitato e diretto presso: www.asl.vt.it; ulteriori informazioni sono disponibili al seguente link: https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo_aslviterbo

I.4) Tipo amministrazione aggiudicatrice: Agenzia/ufficio regionale o locale. **I.5) Principali settori di attività:** Salute.

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) Entità dell'appalto.

II.1.1) Denominazione: Procedura aperta telematica ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.Lgs. 50/2016 suddivisa in cinque lotti, per l'affidamento dei servizi assicurativi occorrenti all'ASL di Viterbo, .

Lotto 1 Infortuni CIG ?????????? - Lotto 2 Kaslo Libro matricola CIG ?????????? - Lotto 3 RCA CIG ?????????? - Lotto 4 All Risk Patrimonio CIG ?????????? - Lotto 5 RCT/O CIG ?????????? Codice Gara ??????????

II.1.2) Codice (CPV) principale: 66500000-5; **II.1.3) Tipo di appalto:** Servizi. **II.1.5) Valore totale stimato, IVA esclusa:** Lotto 1 € 140.000,00+70.000+17.500 Lotto 2 € 80.000,00 + 40.000+10.000

Lotto 3 € 80.000,00+ 40.000+10.000 Lotto 4 € 500.000,00 + 250.000+ 62.500 Lotto 5 € 3.000.000,00 + 3.000.000 +750.000 **II.1.6)**

Informazioni relative ai lotti. Questo appalto è suddiviso in lotti: si.

II.2.5) Criteri di aggiudicazione: vedere disciplinare di gara. **II.2.7)**

Durata del contratto di appalto: 12 mesi. Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: si. **II.2.10) Informazioni sulle varianti.** Sono autorizzate varianti: no. **II.2.11) Informazioni relative alle opzioni.**

Opzioni: si. **II.2.13) Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea.** L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea: no;

SEZIONE III INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

III.1) Condizioni di partecipazione.

III.1.4) Norme e criteri oggettivi di partecipazione. Elenco e breve descrizione delle norme e dei criteri: come da disciplinare di gara. **III.2)**

Condizioni relative al contratto d'appalto. III.2.1) Informazioni relative ad una particolare professione. La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione: no. **III.2.2) Condizioni di**

esecuzione del contratto di appalto: si rinvia al Capitolato tecnico allegato al Disciplinare di Gara.

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) Descrizione.

IV.1.1) Tipo di procedura: procedura aperta. **IV.1.8) Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP).** L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici (AAP): no. **IV.2)**

Informazioni di carattere amministrativo. IV.2.2) Termine per il ricevimento delle offerte: data [...] ora locale [...]. **IV.2.4) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte:** Italiana. **IV.2.6)**

Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta: 6 mesi (180 giorni) (dal termine ultimo per il ricevimento delle

offerte). **IV.2.7) Modalità di apertura delle offerte:** come indicato nel Disciplinare di gara.

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI

VI.1) Informazioni relative alla rinnovabilità. Si tratta di un appalto rinnovabile: si. **VI.3) Informazioni complementari:** vedere bando GUUE e documentazione pubblicata sul sito della ASL Viterbo www.asl.vt.it – Bandi – Avvisi e gare. Il Responsabile del Procedimento è il Dott. Giovanni Firmani. Il Bando di gara è pubblicato con le formalità di cui all'art. 66, comma 7° del D.Lgs. 163/06, come previsto dall'art. 216, comma 11°, del D.Lgs. 50/16; **VI.4) Procedure di ricorso. VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso:** TAR del Lazio, indirizzo postale via Flaminia, n. 189, città Roma, codice postale 00196, Paese: Italia (IT), tel. +3906328721. **VI.5) Data di spedizione del Bando GUUE:** [..]/[...]/[...].

Il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Donetti

UNIONE EUROPEA

Pubblicazione del Supplemento alla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea

2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo

Fax: (352) 29 29 42 670

E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int

Info e formulari on-line: <http://simap.eu.int>

BANDO DI GARA

SEZIONE I: AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE

I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZO E PUNTI DI CONTATTO

denominazione ufficiale: Azienda Unità Sanitaria Locale - Viterbo		
indirizzo postale: Via E. Fermi n. 15		
città: Viterbo	Codice postale: 01100	Paese: Italia
punti di contatto: Via E. Fermi n. 15 - Viterbo S.O.C.E-Procurement responsabile Unico del Procedimento Giovanni Firmani	Telefono: 0761.237821 0761.237813	
posta elettronica: giovanni.firmani@asl.vt.it	Fax: 0761.237306	
indirizzo(i) internet Amministrazione aggiudicatrice (<i>URL</i>): http://www.asl.vt.it/ Link dove consultare la documentazione di gara ed inviare le offerte: https://app.albofornitori.it/alboeproc/albo_aslviterbo Profilo di committente (<i>URL</i>):		

Ulteriori informazioni sono disponibili presso:	
<input checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati	<input type="checkbox"/> Altro: vedi allegato A presente bando
Il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (inclusi i documenti per il dialogo competitivo e per il sistema dinamico di acquisizione) sono disponibili presso:	
<input checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati	<input type="checkbox"/> Altro: vedi allegato A presente bando
Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a:	
<input checked="" type="checkbox"/> I punti di contatto sopra indicati	<input type="checkbox"/> Altro: vedi allegato A presente bando

I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITÀ

<input type="checkbox"/> Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale	<input type="checkbox"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche
<input type="checkbox"/> Agenzia/ufficio nazionale o federale	<input type="checkbox"/> Difesa
<input type="checkbox"/> Autorità regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ordine pubblico e sicurezza
<input checked="" type="checkbox"/> Agenzia/ufficio regionale o locale	<input type="checkbox"/> Ambiente
<input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico	<input checked="" type="checkbox"/> Salute
<input type="checkbox"/> Istituzione/agenzia europea o organizzazione internazionale	<input type="checkbox"/> Abitazioni e assetto territoriale
<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>): _____	<input type="checkbox"/> Protezione sociale
	<input type="checkbox"/> Ricreazione, cultura e religione
	<input type="checkbox"/> Istruzione
	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>): _____
L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	

SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

II.1) DESCRIZIONE

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

gara a procedura aperta a 5 lotti Servizi assicurativi – Lotto 1: Infortuni, Lotto 2: Kasko, Lotto 3 RCA, Lotto 4: All Risks
 atrimoniale, Lotto 5 RCT/O. Indizione gara a procedura aperta . Valore complessivo a base d'asta/anno € 3.400.000,00
 codice Gara ??????

.1.2) Tipo di appalto e luogo di esecuzione, luogo di consegna o di prestazione dei servizi

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

(a) Lavori	<input type="checkbox"/>	(b) Forniture	<input type="checkbox"/>	(c) Servizi	<input checked="" type="checkbox"/>
esecuzione	<input type="checkbox"/>	Acquisto	<input type="checkbox"/>	Categoria di Servizi:	N. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>
progettazione ed esecuzione	<input type="checkbox"/>	Leasing	<input type="checkbox"/>	<i>(Per le categorie di servizi 1-27, cfr. l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)</i>	
realizzazione, con qualsiasi mezzo di lavoro, conforme alle prescrizioni delle amministrazioni aggiudicatrici	<input type="checkbox"/>	Noleggio	<input type="checkbox"/>		
		Acquisto a riscatto	<input type="checkbox"/>		
		Misto	<input type="checkbox"/>		
luogo o luogo principale dei lavori:		Luogo principale di consegna:		Luogo principale di esecuzione:	Viterbo
codice NUTS <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		Codice NUTS <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		Codice NUTS	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="I"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="I"/>

.1.3) L'avviso riguarda

l'appalto pubblico l'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (SDA)
 l'istituzione di un accordo quadro

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

Accordo quadro con diversi operatori Accordo quadro con unico operatore
 numero o, se del caso, numero massimo
 partecipanti all'accordo quadro previsto

durata dell'accordo quadro: periodo in anni: o mesi:

giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni: _____

valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (se del caso: indicare solo le cifre):

valore stimato, IVA esclusa: _____

Moneta: _____

pure valore tra _____ e _____

Moneta: _____

frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se possibile): _____

.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti

la gara ha per oggetto l'affidamento dei servizi assicurativi della ASL Viterbo.

.1.6) CPV (Vocabolario comune per gli appalti)

	Vocabolario principale					Vocabolario supplementare (se pertinente)							
oggetto principale	6	6	5	0	0	0	0	0	5				
oggetti complementari													

.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) sì no

.1.8) Divisione in lotti sì no

per ulteriori precisazioni sui lotti, utilizzare l'allegato B nel numero di copie necessario)

in caso affermativo, le offerte vanno presentate per (contrassegnare una sola casella):

1 solo lotto uno o più lotti tutti i lotti

.1.9) Ammissibilità di varianti sì no

II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni):

importo noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): € 8.050.000,00

Moneta: Euro

pure valore tra _____ e _____

Moneta: _____

2.2) Opzioni (eventuali)

sì no

caso affermativo, descrizione delle opzioni:

nota, calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni:

mesi: o giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

numero di rinnovi possibile (*se del caso*): 1 oppure tra e

nota, nel caso di appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi:

mesi: o giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE

periodo in mesi: o giorni: (dall'ordinativo)

inizia dal / / (gg/mm/aaa)

al / / (gg/mm/aaa)

SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO

III.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

I.1.1) Cauzioni e garanzie richieste

cauzione provvisoria e definitiva artt. 93 e 103 D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. da dimostrarsi in sede di presentazione di offerta nei modi indicati nel Disciplinare di gara disponibile sul sito: www.asl.vt.it – sezione “bandi avvisi e gare”;

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

pagamenti ai sensi della vigente normativa.

I.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto

sono ammessi alla gara i soggetti singoli o associati di cui all'art. 48 del D. Lgs. 50/2016

I.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto

sì no

caso affermativo, descrizione delle condizioni particolari:

III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

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

informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

per partecipare alla gara la ditta dovrà produrre, a pena di esclusione, tutta la documentazione richiesta nel Disciplinare di gara disponibile sul sito: www.asl.vt.it – sezione “bandi avvisi e gare”;

I.2.2) Capacità economica e finanziaria

informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

concorrenti, a pena di esclusione dalla gara, dovranno testare quanto previsto nel Disciplinare di gara disponibile sul sito: www.asl.vt.it – sezione “bandi avvisi e gare”;

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

I.2.3) Capacità tecnica

informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità ai requisiti:

concorrenti, a pena di esclusione dalla gara, dovranno fornire quanto previsto nel Disciplinare di gara disponibile sul sito: www.asl.vt.it – sezione “bandi avvisi e gare”;

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

I.2.4) Appalti riservati (se del caso)

sì no

l'appalto è riservato ai lavoratori protetti

l'esecuzione dell'appalto è riservata ai programmi di lavoro protetti

III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI

I.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione?

sì no

in caso affermativo, citare la corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile:

I.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio

sì no

SEZIONE IV: PROCEDURA

IV.1) TIPO DI PROCEDURA

7.1.1) Tipo di procedura

aperta

ristretta

ristretta accelerata

negoziata Sono già stati scelti candidati? si no

In caso affermativo, indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3 Altre informazioni

negoziata accelerata Giustificazione della procedura accelerata:

dialogo competitivo

7.1.2) Limiti al numero di operatori che saranno invitati a presentare un'offerta

(procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)

numero previsto di operatori

oppure numero minimo previsto e, se del caso, numero massimo

critteri obiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati:

7.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo

(procedura negoziata, dialogo competitivo)

ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre il numero di soluzioni si no

o di discutere o di offerte da negoziare

IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

7.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti)

Prezzo più alto

pure

Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

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

criteri indicati nel disciplinare di gara

Criteri	Ponderazione	Criteri	Ponderazione
Qualità	70		
Prezzo	30		

7.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica

si no

In caso affermativo, fornire ulteriori informazioni sull'asta elettronica (se del caso)

IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

7.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dell'amministrazione aggiudicatrice (se del caso)

7.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto

si no

In caso affermativo:

Avviso di preinformazione Avviso relativo al profilo di committente
Numero dell'avviso nella GU: /S - del / / (gg/mm/aaaa)

tre pubblicazioni precedenti (se del caso)

Numero dell'avviso nella GU: /S - del / / (gg/mm/aaaa)

Numero dell'avviso nella GU: /S - del / / (gg/mm/aaaa)

3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (ad eccezione del sistema dinamico di acquisizione) oppure il documento descrittivo (nel caso di dialogo competitivo)

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

Data: / / (gg/mm/aaaa)

Ora: _____

Documenti a pagamento

si no

In caso affermativo, prezzo (indicare solo in cifre): _____ Moneta: euro

Condizioni:

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

Data: / / (gg/mm/aaaa)

Ora: __12:00__

3.5) Data di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare (se nota nel caso delle procedure ristrette e negoziate e del dialogo competitivo)

Data: / / (gg/mm/aaaa)

3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
								X											

Data:

3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta (procedure aperte)

Da al: / / (gg/mm/aaaa)

o pure periodo in mesi: o giorni: (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

3.8) Modalità di apertura delle offerte

Data: / / (gg/mm/aaaa)

Ora: _____

Modalità (se del caso): Come indicato nel Disciplinare di gara

Personale ammesso ad assistere all'apertura delle offerte (se del caso)

si no

SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**1.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO (se del caso)**si no

caso affermativo, indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:

1.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI COMUNITARIsi no

caso affermativo, indicare il progetto/programma:

1.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI (se del caso)r la presentazione delle offerte le ditte devono attenersi a tutte le indicazioni contenute nel Disciplinare di gara, disponibile sul sito della ASL di Viterbo www.asl.vt.it – sezione “bandi avvisi e gare”;**1.4) PROCEDURE DI RICORSO****1.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

nominazione ufficiale: TAR Lazio

indirizzo postale: Via Flaminia, 189

città: Roma

Codice postale:

Paese: Italia

posta elettronica:

Telefono: +39 06 328721

indirizzo Internet (URL):

Fax: +39 06 32872310

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

nominazione ufficiale:

indirizzo postale:

città:

Codice postale:

Paese:

posta elettronica:

Telefono:

indirizzo Internet (URL):

Fax:

1.4.3) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.4.2 OPPURE, all'occorrenza, il punto VI.4.3)

informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso:

1.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso

nominazione ufficiale:

indirizzo postale:

città:

Codice postale:

Paese:

posta elettronica:

Telefono:

indirizzo Internet (URL):

Fax:

1.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO: / / (gg/mm/aaaa)

ALLEGATO A

ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO

I) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI

nominazione ufficiale:

indirizzo postale:

attività:	Codice postale:	Paese:
numeri di contatto: l'attenzione di:	Telefono:	
posta elettronica:	Telefono:	
indirizzo Internet (URL):	Fax:	

II) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI IL CAPITOLATO D'ONERI E LA DOCUMENTAZIONE COMPLEMENTARE (INCLUSI I DOCUMENTI PER IL DIALOGO COMPETITIVO E PER IL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE)

nominazione ufficiale:

indirizzo postale:

attività:	Codice postale:	Paese:
numeri di contatto: l'attenzione di:	Telefono:	
posta elettronica:	Telefono:	
indirizzo Internet (URL):	Fax:	

III) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO AI QUALI INVIARE LE OFFERTE/DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

nominazione ufficiale:

indirizzo postale:

attività:	Codice postale:	Paese:
numeri di contatto: l'attenzione di:	Telefono:	
posta elettronica:	Telefono:	
indirizzo Internet (URL):	Fax:	

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. TITOLO: POLIZZA INFORTUNI

1) Breve descrizione: <u>Rischi di morte ed invalidità permanente a seguito di infortunio, subito dalle diverse categorie di personale dipendente e/ convenzionato</u>													
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)													
	<table border="1"><thead><tr><th>Vocabolario principale</th><th>Vocabolario supplementare (se pertinente)</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text" value="66"/> <input type="text" value="50"/> . <input type="text" value="00"/> . <input type="text" value="00"/> - <input type="text" value="5"/></td><td><input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/></td><td><input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/></td><td><input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/></td><td><input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/></td><td><input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)	<input type="text" value="66"/> <input type="text" value="50"/> . <input type="text" value="00"/> . <input type="text" value="00"/> - <input type="text" value="5"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)												
<input type="text" value="66"/> <input type="text" value="50"/> . <input type="text" value="00"/> . <input type="text" value="00"/> - <input type="text" value="5"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>												
<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>												
<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>												
<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>												
<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>												
Oggetto principale													
Oggetti complementari													
3) QUANTITATIVO O ENTITÀ													
<hr/> <hr/>													
Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 140.000 EURO													
oppure valore tra _____ e _____ Moneta: _____													
4) INDICAZIONI DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso)													
Periodo in mesi: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> o giorni: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dall'aggiudicazione dell'appalto)													
oppure data di inizio <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaa)													
data di conclusione <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaa)													
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI													
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>													

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. TITOLO: POLIZZA KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

1) Breve descrizione:

Categorie di assicurati, che utilizzano per servizio / missione autorizzato dalla Contraente il proprio mezzo di trasporto.

2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)	
Oggetto principale	<input type="text" value="66"/> <input type="text" value="50"/> . <input type="text" value="00"/> . <input type="text" value="00"/> - <input type="text" value="5"/>	<input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
Oggetti complementari	<input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>	

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 80.000,00

Moneta: EURO

oppure valore tra _____ e _____

Moneta: _____

4) INDICAZIONI DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso)

Periodo in mesi: o giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio / / (gg/mm/aaa)

data di conclusione di / / (gg/mm/aaa)

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. TITOLO: RCA LIBRO MATRICOLA

1) Breve descrizione: Copertura del parco mezzi della ASL Viterbo per le garanzie di Responsabilità Civile Auto e per le garanzie accessorie Auto Rischi Diversi		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	<input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="5"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Oggetti complementari	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
3) QUANTITATIVO O ENTITÀ		
<hr/> <hr/> <p><i>Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 80.000,00</i> Moneta: EURO</p> <p><i>oppure</i> valore tra _____ e _____ Moneta: _____</p>		
4) INDICAZIONI DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso)		
Periodo in mesi: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> o giorni: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
<i>oppure</i> data di inizio <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaa)		
data di conclusione di <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaa)		
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

LOTTO N. TITOLO: ALL RISK PATRIMONIO

1) Breve descrizione <u>All Risk patrimonio</u>		
2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)		
	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)
Oggetto principale	<input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="5"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Oggetti complementari	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) QUANTITATIVO O ENTITÀ		
<hr/> <hr/>		
Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 500000,00		Moneta: EURO
oppure valore tra _____ e _____		Moneta: _____
4) INDICAZIONI DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso)		
Periodo in mesi: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> o giorni: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dall'aggiudicazione dell'appalto)		
oppure data di inizio <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaa)		
data di conclusione di <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (gg/mm/aaa)		
5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

ALLEGATO B

INFORMAZIONI SUI LOTTI

1) Breve descrizione:
RCT/O

2) CPV (VOCABOLARIO COMUNE PER GLI APPALTI)

	Vocabolario principale	Vocabolario supplementare (se pertinente)	
Oggetto principale	<input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> . <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="5"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
Oggetti complementari	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>

3) QUANTITATIVO O ENTITÀ

Se noto, valore stimato, IVA esclusa (indicare solo in cifre): 3.000.000,00 Moneta: EURO

oppure valore tra _____ e _____ Moneta: _____

4) INDICAZIONI DI UNA DURATA DIVERSA DELL'APPALTO O DI UNA DATA DIVERSA DI INIZIO/CONCLUSIONE (se del caso)

Periodo in mesi: o giorni: (dall'aggiudicazione dell'appalto)

oppure data di inizio / / (gg/mm/aaa)

data di conclusione di / / (gg/mm/aaa)

5) ULTERIORI INFORMAZIONI SUI LOTTI

CAPITOLATO DI POLIZZA
INFORTUNI

La presente polizza è stipulata tra

L'Azienda USL Viterbo
Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo VT
C.F. 01455570362

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto
24 mesi, salvo
opzione di
proseguimento per la
terza annualità)

Dalle ore 24.00 del :	31.03.2018
Alle ore 24.00 del :	31.03.2020

INDICE

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO	pag. 3
Art. 1 - Descrizione rischio	pag. 3
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	pag. 4
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag. 4
Art. 2 - Altre assicurazioni	pag. 4
Art. 3 - Durata e proroga dell'assicurazione	pag. 4
Art. 4 - Pagamento del premio	pag. 5
Art. 5 - Regolazione premio	pag. 5
Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro	pag. 5
Art. 7 - Assicurazione per conto di chi spetta	pag. 5
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	pag. 6
Art. 9 - Oneri fiscali	pag. 6
Art. 10 - Foro competente	pag. 6
Art. 11 - Interpretazione del contratto	pag. 6
Art. 12 - Coassicurazione e delega (opzionale)	pag. 6
Art. 13 - Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa	pag. 7
Art. 14 - Rinvio alle norme di legge	pag. 7
SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	pag. 8
Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione	pag. 8
Art. 2 - Estensioni di garanzia	pag. 8
Art. 3 - Infortuni aeronautici	pag. 9
Art. 4 - Limiti territoriali e di risarcimento	pag. 9
Art. 5 - Esonero denuncia generalità degli assicurati	pag. 9
Art. 6 - Limiti di età	pag. 10
Art. 7 - Esclusioni	pag. 10
Art. 8 - Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili	pag. 10
SEZIONE 4 – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	pag. 11
Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro	pag. 11
Art. 2 - Criteri di indennizzabilità	pag. 11
Art. 3 - Morte	pag. 11
Art. 4 - Invalidità permanente	pag. 12
Art. 5 - Inabilità temporanea	pag. 13
Art. 6 - Cumulo di indennità	pag. 13
Art. 7 - Controversie e collegio arbitrale	pag. 14
Art. 8 - Liquidazione dell'indennità	pag. 14
Art. 9 - Rinuncia all'azione di surroga	pag. 14
Art. 10 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	pag. 14
SEZIONE 5 - CATEGORIE E SOMME ASSICURATE - PREMIO LORDO ANNUO	
	pag. 15
Art. 1 - Categorie e Somme assicurate	pag. 15
Art. 2 - Premio lordo annuo	pag. 21
Art. 3 - Disposizione finale	pag. 22

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	La persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società/Assicuratori	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
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Infortunio	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità.
Invalidità permanente	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Art. 1 – Descrizione rischio

Le garanzie della presente polizza sono prestate per i rischi di morte ed invalidità permanente a seguito di infortunio, subito dalle diverse categorie di personale dipendente e/ convenzionato, come indicato all'interno della polizza, per le quali sussistono obblighi di copertura assicurativa in capo al Contraente.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i sinistri che avessero colpito gli assicurati con polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Altre assicurazioni

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

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

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

Art. 3 – Durata e proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31.03.2018 alle ore 24,00 del 31.03.2020 (con frazionamento annuale al 31 marzo) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Tuttavia l'Azienda SL potrà unilateralmente stabilire di proseguire agli stessi patti e condizioni per un'ulteriore annualità. Le date iniziali (e quindi anche finali) potranno essere spostate in avanti di 90 gg. potendo l'Azienda stabilire unilateralmente di usufruire della prosecuzione per gg. 90 sull'attuale polizza qualora l'aggiudicazione della gara dovesse giungere oltre il tempo utile qui previsto. La prosecuzione nella terza annualità è da considerarsi già prevista, salva diversa comunicazione da parte del contraente con comunicazione da effettuarsi 90 gg. prima della scadenza. La compagnia assicuratrice non potrà rifiutare detta prosecuzione. Oltre la terza annualità non è prevista la possibilità di ulteriore rinnovo, salvo quanto sotto riportato.

Si conviene infine che alla scadenza del contratto o in caso di rescissione per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova procedura gara. Tale proroga sarà obbligatoriamente concessa dalla

Società previo pagamento di un premio addizionale proporzionale pro-rata.

Art. 4 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

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

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

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

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi nei termini previsti e riferiti alla data di comunicazione è liberatorio per il Contraente. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione .

Art. 5– Regolazione premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, l'Ente Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione all'Ente Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

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

Art. 6- Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

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

Art. 7 – Assicurazione per conto di chi spetta

Poiché la presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art. 8- Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano od altro mezzo (telefax, e-mail o simili) indirizzata alla Società.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art.10 - Foro competente

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

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 - Coassicurazione e delega (opzionale)

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

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.

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

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

Art.13 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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

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

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti in genere, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

Art.2 - Estensioni di garanzia

Rischio Guerra

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Morte Presunta

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

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

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

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

Danni Estetici

In caso di infortunio non escluso dal presente contratto, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di € 2.600,00= le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 3 - Infortuni aeronautici

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

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

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.033.000,00 per il caso di morte, € 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale e € 258,23 giornaliero per il caso di inabilità temporanea assoluta, e per aeromobile i capitali di € 5.164.568,99 per il caso morte, € 5.164.568,99 per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.164,57 giornaliero per il caso di inabilità temporanea assoluta.

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

Art.4 - Limiti territoriali e di risarcimento

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

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.164.568,99

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

Art.5 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità di tutte le persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o registri tenuti dal Contraente.

Art. 6 – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni.

Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art.7 - Esclusioni

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

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. 2 Sez. 3 - Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.
- g) i rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla clausola di esclusione dei rischi di energia nucleare (NUCLEAR ENERGY RISKS EXCLUSION CLAUSE NMA 1975° 1994).
- h) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Art. 8 - Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza, fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;

indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 4 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Società, entro il 30° giorno dall'infortunio o dal momento in cui l'Ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

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

Le spese di cura sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio (per le categorie di assicurati aventi diritto) il rimborso delle spese sostenute viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi quali, notule del medico, ricevute del farmacista, fatture e/o altri documenti dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili.

La domanda per il rimborso di dette spese corredata dai documenti giustificativi di cui sopra deve essere presentata alla Società entro il 90° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Art. 2- Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità convenuta, in favore degli aventi diritto, in caso di decesso, di invalidità permanente e, se compresa in polizza per le singole categorie, di inabilità temporanea dell'Assicurato, per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, 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 derivante dalle condizioni preesistenti.

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

Art. 3- Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida la somma assicurata per il caso morte, indicata per ciascuna categoria nella scheda della Sezione 5

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

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

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile (vedi precedente art. 2 Sez. 3 di polizza).

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 4 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà a tale titolo una indennità, calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente indicata per ciascuna categoria nella scheda della Sezione 5.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvato con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie relative previste dalla Legge, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

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

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

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

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

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

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 7 della presente Sezione.

Art. 5 - Inabilità temporanea (valida esclusivamente per quelle categorie per le quali sia indicata la relativa somma assicurata alla Sezione 5)

Si considera inabilità temporanea l'incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle sue occupazioni.

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità totale o parziale dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 5, se prevista per la categoria, fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Relativamente alla categoria Medici Specialistici Ambulatoriali, la Società corrisponderà per i primi tre mesi durante i quali l'Assicurato non ha potuto attendere alle sue occupazioni una indennità giornaliera pari al 50% della somma per essi assicurata ed indicata alla successiva Sezione 5; per i mesi successivi l'indennità è liquidata al 100% della somma assicurata.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'infortunio regolarmente denunciato.

Art. 6 - Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi

dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 7 - Controversie e collegio arbitrale

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

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

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

Art. 8 - Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione dell'atto di liquidazione da parte della Società.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 9 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art. 1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

Art.10 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

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

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

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

~~SEZIONE 5 - CATEGORIE E SOMME ASSICURATE - PREMI LORDO ANNUO~~

Art.1 – Categorie e Somme assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie di seguito indicate, per rischi, prestazioni e somme riportate nelle relative tabelle.

Cat. A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Rischi assicurati come da Accordo collettivo nazionale del 23 Marzo 2005 con correzioni del 3 novembre 2005 ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 e dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni : infortuni professionali avvenuti anche in occasione dello svolgimento di attività esterna compresi quelli verificatisi in qualità di conducente di veicoli propri o

di familiari conviventi o in proprietà o in locazione alla Contraente, rischio in itinere per il servizio prestato in Comune diverso da quello di residenza.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 1.033.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 1.033.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€ 155,00.= giornaliera (50% per i primi 3 mesi)

Cat. B) MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI E FISCALI

Rischi assicurati come da DPR 484 del 22/07/1996 - Accordo collettivo nazionale 23 Marzo 2005 : infortuni professionali avvenuti anche in occasione dello svolgimento di attività esterna compresi quelli verificatisi in qualità di conducente di veicoli propri o di familiari conviventi o in proprietà o in locazione alla Contraente, rischio in itinere per il servizio prestato in Comune diverso da quello di residenza.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 775.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00.= giornaliera

CAT. C) MEDICI CHE ESPLICANO IL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Rischi Assicurati: come da DPR270 del 28/07/2000 - Accordo collettivo nazionale 23 Marzo 2005 : infortuni professionali avvenuti anche in occasione dello svolgimento di attività esterna compresi quelli verificatisi in qualità di conducente di veicoli propri o di familiari conviventi o in proprietà o in locazione alla Contraente, rischio in itinere per il servizio prestato in Comune diverso da quello di residenza.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 775.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00.= giornaliera

CAT. D) BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI AMBULATORIALI

Rischi assicurati: come da Accordo collettivo nazionale del 23 Marzo 2005 con correzioni del 3 novembre 2005 ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni : infortuni professionali avvenuti anche in occasione dello svolgimento di attività esterna compresi quelli verificatisi in qualità di conducente di veicoli propri o di familiari conviventi o in proprietà o in locazione alla Contraente, rischio in itinere per il servizio prestato in Comune diverso da quello di residenza.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 1.033.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 1.033.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€ 155,00.= giornaliera (50% per i primi 3 mesi)

CAT. E) MEDICI VETERINARI AMBULATORIALI

Rischi assicurati: come da Accordo collettivo nazionale del 23 Marzo 2005 con correzioni del 3 novembre 2005 ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni : infortuni professionali avvenuti anche in occasione dello svolgimento di attività esterna compresi quelli verificatisi in qualità di conducente di veicoli propri o di familiari conviventi o in proprietà o in locazione alla Contraente, rischio in itinere per il servizio prestato in Comune diverso da quello di residenza.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 1.033.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 1.033.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€ 155,00.= giornaliera (50% per i primi 3 mesi)

CAT. F) MEDICI DI GUARDIA MEDICA TURISTICA

Rischi Assicurati: come da DPR270 del 28/07/2000 - Accordo collettivo nazionale 23 Marzo 2005 : infortuni professionali avvenuti anche in occasione dello svolgimento di attività esterna compresi quelli verificatisi in qualità di conducente di veicoli propri o di familiari conviventi o in proprietà o in locazione alla Contraente, rischio in itinere per il servizio prestato in Comune diverso da quello di residenza.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 775.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00.= giornaliera

CAT. G) DONATORI DI SANGUE, DONATORI DI PIASTRINE, DI PLASMOFERESI E DI CELLULE STAMINALI

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

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

- onorari dei medici, chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami di laboratorio ed altri accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

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

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

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

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 260.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 260.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€ 52,00.= giornaliera
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 2.600,00=

Cat. H) DIPENDENTI IN MISSIONE

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

Sono assicurati nella presente categoria:

i dipendenti autorizzati dalla Contraente a servirsi in occasione di missioni e per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio di veicoli propri o di altro familiare convivente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio; per la identificazione degli Assicurati e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri o altri documenti equipollenti della Contraente attestanti:

- data e luogo della missione e/o servizio;
- generalità dell'assicurato autorizzato alla missione/servizio;
- numero dei chilometri percorsi limitatamente alla missione – adempimento di servizio effettuati con utilizzo di veicoli privati (esclusi quelli della Contraente);
- dichiarazione redatta dalla Contraente, e da presentare alla Società in caso di sinistro,

attestante che il conducente era in missione/servizio con il proprio veicolo per conto e su autorizzazione della stessa Contraente

i dipendenti conducenti dei veicoli in proprietà o in locazione, uso, comodato alla Contraente.

La presente garanzia è estesa al Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario della Contraente.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 150.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00.=

CAT. I) MEDICI SPECIALIZZANDI UNIVERSITARI IN FORMAZIONE PRESSO LA CONTRAENTE

Rischi assicurati: Infortuni professionali, compreso il rischio in itinere

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 150.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00.=
Caso Inabilità Temporanea	€ 50,00.= giornaliera

CAT. L) UTENTI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLA TUTELA SALUTE RIABILITAZIONE DISABILI, adulti e minori, portatori di handicap psicofisici

Rischi assicurati: Infortuni che l'Assicurato subisce durante la partecipazione ai soggiorni terapeutici e riabilitativi promossi dalla Contraente per tali Utenti ovunque nel mondo, compresi gli infortuni occorsi durante il percorso dalla propria abitazione al luogo di soggiorno e viceversa effettuato a piedi o con qualsiasi mezzo di locomozione previsto dalla presente polizza.

Inoltre è garantito il rimborso delle spese mediche sostenute in Istituti di cura, fino a concorrenza del massimale assicurato, per:

- onorari dei medici, chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;

- rette di degenza;
- esami di laboratorio ed altri accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 50.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00.=
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00.=

CAT. M) PERSONALE INFERMIERISTICO PENITENZIARIO

Rischi assicurati: La garanzia è riferita al personale infermieristico per l'infortuni subiti in occasione dell'espletamento della propria attività professionale svolta presso Istituti di Pena in forza di specifiche convenzioni, ivi compreso il rischio "in itinere".

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 150.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00. =

CAT. N) VOLONTARI

Rischi assicurati: La garanzia è riferita ai Volontari ed Assistenti appartenenti ad Associazioni per gli infortuni subiti e le malattie contratte a causa ed in occasione dell'espletamento delle mansioni (compresa la partecipazione a corsi, meeting, seminari etc.) loro affidate da Associazioni per conto dell'Azienda Contraente e/o dall'Azienda Contraente stessa, ovunque esse siano svolte, ivi compreso il rischio "in itinere".

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 26.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 26.000,00.=

CAT. O) MEDICI DI ALTRE AZIENDE DEL SSN

Rischi assicurati: La garanzia è riferita agli infortuni professionali di medici del SSN dipendenti di altre aziende, che effettuano prestazioni specialistiche presso la Contraente, compreso il rischio in itinere.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 155.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 155.000,00.=

CAT. P) BORSISTI

Rischi assicurati: Infortuni professionali, compreso il rischio in itinere

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 26.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 26.000,00.=

CAT. Q) PERSONALE DIPENDENTE OPERANTE PRESSO LE STRUTTURE DEL PRONTO SOCCORSO

Rischi assicurati: La garanzia opera per gli infortuni subiti dal personale della Contraente operante presso le strutture di Pronto Soccorso contro gli infortuni determinati da atti violenti di terzi durante l'orario di servizio.

Prestazioni assicurate	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 150.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00.=
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 5.000,00.=

Per tutte le categorie assicurate con la presente polizza le garanzie si intendono prestate senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto per il caso Invalidità Permanente

Art. 2 – Premio annuo lordo

Il premio conteggiato in base ai costi finiti (inclusa l'imposta) sottoindicati, viene anticipato in via provvisoria sui seguenti preventivi annui denunciati dalla Contraente.

Categoria		Tipo dato variabile		Premio lordo o tasso lordo applicato	Totale premio annuo lordo	
CAT. A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI		n. 90 assicurati preventivi		Per assicurato €.....=	€.....=	
CAT. B) MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI E FISCALI		n. 30 assicurati preventivi		Per assicurato €.....=	€.....=	
CAT. C) MEDICI CHE ESPLICANO IL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE		n. 80 assicurati preventivi		Per assicurato €.....=	€.....=	
CAT. D) BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI AMBULATORIALI		n. 10 assicurati preventivi		Per assicurato €.....=	€.....=	
CAT. E) MEDICI VETERINARI AMBULATORIALI		n. 5 assicurati preventivi		Per assicurato €.....=	€.....=	
CAT. F) MEDICI DI GUARDIA MEDICA TURISTICA		n. 7 assicurati preventivi		Per assicurato €.....=	€.....=	
CAT. G) DONATORI DI SANGUE ECC.		Numero di donazioni 15.406		Per ogni donazione €.....=	€.....=	
CAT. H) DIPENDENTI IN MISSIONE		a.	preventivo percorrenza veicoli propri km 679.000= n. 103 veicoli di proprietà/uso della Contraente	a. Per ogni chilometro €.....=	€.....=	
		b.		b. Per ogni veicolo	€	
						€.....=
						€.....=
CAT. I) MEDICI SPECIALIZZANDI UNIVERSITARI		Numero 7 Assicurati		Per Assicurato €.....=	€.....=	
CAT. L) UTENTI PORTATORI DI HANDICAP PSICOFISICI		Numero 108 Assicurati		Per Assicurato €.....=	€.....=	
CAT. M) VOLONTARI		Numero 0 Assicurati		Per Assicurato €.....=	€.....=	
CAT. ALTRE SSN	N) MEDICI AZIENDE	DI DEL	Numero 1 Assicurati	Per Assicurato €.....=	€.....=	
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO					€.....=	

PREMIO LORDO ANNUO: € _____

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art.3 – Disposizione finale

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

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

CAPITOLATO DI POLIZZA
KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

La presente polizza è stipulata tra

L'Azienda ASL Viterbo
Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo VT
C.F. 01455570562

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto 24
mesi, (salvo opzione di
prosecuzione per la
terza annualità)

Dalle ore 24.00 del : 31.03.2018

Alle ore 24.00 del : 31.03.2020

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO	pag. 3
Art. 1 - Descrizione rischio	pag. 3
SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	pag. 4
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag. 4
Art. 2 – Assicurazione presso diversi assicuratori	pag. 4
Art. 3 – Durata e proroga dell'assicurazione	pag. 4
Art. 4 – Pagamento del premio	pag. 5
Art. 5 – Regolazione del premio	pag. 5
Art. 6 – Recesso in caso di sinistro	pag. 5
Art. 7 – Oneri fiscali	pag. 6
Art. 8 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione	pag. 6
Art. 9 – Foro competente	pag. 6
Art. 10 – Interpretazione del contratto	pag. 6
Art. 11 – Coassicurazione e delega	pag. 6
Art. 12 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa	pag. 6
Art. 13 – Rinvio alle norme di Legge	pag. 7
SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE KASKO	pag. 8
Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione	pag. 8
Art. 2 – Garanzie aggiuntive	pag. 9
Art. 3 – Colpa Grave	pag. 9
Art. 4 – Esclusioni	pag. 9
Art. 5 – Identificazione degli assicurati	pag. 10
Art. 6 – Estensione territoriale	pag. 10
SEZIONE 4 NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	pag. 11
Art. 1 – Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 11
Art. 2 – Determinazione dell'ammontare del danno	pag. 11
Art. 3 – Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo	pag. 11
Art. 4 – Obbligo di salvataggio e di conservazione	pag. 11
Art. 5 – Diritto di surrogazione	pag. 12
Art. 6 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	pag. 12
SEZIONE 5 SOMME ASSICURATE E PREMIO LORDO ANNUO	pag. 13
Art. 1 – Somme assicurate	pag. 13
Art. 2 – Calcolo del premio	pag. 13
Art. 3 – Disposizione finale	pag. 13

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

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 persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società/Assicuratori	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Garanzia	Il singolo rischio coperto dall'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
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Optional	l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
Accessorio	l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional

Art. 1 – Descrizione rischio

La presente polizza è presta a garanzia delle categorie di assicurati definite al successivo art. 1 della Sezione 3, che utilizzano per servizio / missione autorizzato dalla Contraente il proprio mezzo di trasporto.

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

Il Contraente è comunque esonerato dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose. Si prende atto che nell'ambito delle ubicazioni assicurate possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione ai fabbricati, a macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività.

L'Assicurato è esonerato da darne avviso alla Società, in quanto ciò non è ritenuto aggravamento di rischio ai sensi dell'art.1898 del C.C.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

Art. 3 – Durata e proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31.03.2018 alle ore 24,00 del 31.03.2020 (con frazionamento annuale al 31 marzo) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Tuttavia l'Azienda SL potrà unilateralmente stabilire di proseguire agli stessi patti e condizioni per un'ulteriore annualità. Le date iniziali (e quindi anche finali) potranno essere spostate in avanti di 90 gg. potendo l'Azienda stabilire unilateralmente di usufruire della prosecuzione per gg. 90 sull'attuale polizza qualora l'aggiudicazione della gara dovesse giungere oltre il tempo utile qui previsto. La prosecuzione nella terza annualità è da considerarsi già prevista, salva diversa comunicazione da parte del contraente con comunicazione da effettuarsi 90 gg. prima della scadenza. La compagnia assicuratrice non potrà rifiutare detta prosecuzione. Oltre la terza annualità non è prevista la possibilità di ulteriore rinnovo, salvo quanto sotto riportato.

Si conviene infine che alla scadenza del contratto o in caso di rescissione per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova procedura gara. Tale proroga sarà obbligatoriamente concessa dalla Società previo pagamento di un premio addizionale pro-rata.

Art. 4 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

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

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

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

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi nei termini previsti e riferiti alla data di comunicazione è liberatorio per il Contraente. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione.

Art.5 - Regolazione del premio

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

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo e cioè i chilometri percorsi durante il periodo di assicurazione dagli assicurati autorizzati a servirsi di autovettura privata per motivi di servizio.

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

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

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

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75 % di quello dell'ultimo consuntivo.

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

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

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

Art. 7- Oneri Fiscali

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

Art. 8 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano od altro mezzo (telefax, e-mail o simili) indirizzata alla Società.

Costituiscono eccezione a quanto sopra pattuito l'eventuale disdetta della polizza ed il recesso per sinistro che ciascuna delle Parti è tenuta ad inviare direttamente all'altra parte nei termini e modalità previsti dalla presente polizza.

Art.9 - Foro competente

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

Art.10 - Interpretazione del contratto

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

Art. 11 – Coassicurazione e delega (opzionale)

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

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.

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

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

Art.12 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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

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

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE KASKO

Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

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

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

- A) **Dipendenti in generale** (art. 25 del CCNL del personale del Comparto Sanità del 07.04.1999, art.24 CCNL Dirigenza dell'Area Sanitaria Professionale Tecnica, Amministrativa del 22.07.2000 e art. 21 e 24 CCNL Dirigenza dell'Area Medico – Veterinaria del 03.11.2005) autorizzati al loro utilizzo in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio
- B) **Medici addetti al Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), dei Medici addetti alla Medicina dei Servizi, dei Medici addetti al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale** (art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e s.m.i. sottoscritto il 20.01.2005), dei **Medici Specialisti Ambulatoriali e dei Professionisti Ambulatoriali Convenzionati** (art. 41 CCLN sottoscritto il 09.02.2005) per l'attività professionale espletata ai sensi dei citati Accordi di lavoro, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.
- C) La garanzia assicurativa è, altresì, estesa al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario, nonché ad altre persone aventi rapporti di collaborazione con la Contraente, specificatamente autorizzate all'utilizzo del proprio mezzo di trasporto dal Direttore Generale o suo delegato.

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

- A) **kasko**: collisione con altri veicoli o motoveicoli, persone od animali, urto contro ostacoli fissi o mobili, buche ed asperità del manto stradale, ribaltamento o uscita di strada verificatisi durante la circolazione;

B) incendio: combustione con sviluppo di fiamma anche se dovuto a dolo di terzi, dell'azione del fulmine o di scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione destinati al funzionamento del veicolo stesso.

C) Furto: furto e/o rapina del mezzo, o di parti di esso. Devono altresì essere parificati ai danni da furto o rapina i danni arrecati al mezzo di trasporto nel tentativo di commettere i suddetti reati

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

L'Assicurazione non è operante:

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

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- derivanti da uso improprio del "mezzo di trasporto" inteso come nella Sezione 3 Art. 1;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti;
- da mancato uso del veicolo o motoveicolo o dal suo deprezzamento.

Art. 2 - Garanzie aggiuntive

Le garanzie di polizza, si intendono inoltre estese ai danni derivanti da:

- **ROTTURA CRISTALLI:** la Società' rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito della rottura dei medesimi, dovuta a qualsiasi causa.
- **EVENTI SOCIOPOLITICI:** intendendosi per tali i danni e/o la perdita del mezzo assicurato avvenuto a seguito di tumulti popolari, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- **EVENTI NATURALI:** intendendosi per tali i danni o la perdita del mezzo, avvenuta in occasione di trombe, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, alluvioni, allagamenti, frane, valanghe, slavine, terremoti, caduta neve o ghiaccio.
- **CADUTA DI AEROMOBILI O ALTRI CORPI CELESTI:** la Società' risarcirà i danni causati ai mezzi assicurati dalla caduta di aeromobili o corpi volanti, loro parti o cose trasportate, nonché da corpi celesti in genere

Art. 3 - Colpa grave

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

Art. 4 - Esclusioni

Si intendono esclusi dall'assicurazione i danni:

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

Art. 5 - Identificazione degli assicurati

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

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

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

Art. 6 - Estensione territoriale

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

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

SEZIONE 4 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 1 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro 45 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza.

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

Art. 2 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato:

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

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

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

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

Art. 3 - Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo

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

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

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

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

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

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

Art. 4 - Obbligo di salvataggio e di conservazione

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

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

Art. 5 - Diritto di surrogazione

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

Art. 6 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

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

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

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

SEZIONE 5 - SOMME ASSICURATE - PREMIO LORDO ANNUO

Art. 1 - Somme assicurate

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di € 20.000,00. (che si deve intendere quale massimale assicurato a Primo Rischio Assoluto), per ogni sinistro, fermo restando che l'importo del danno calcolato sulla base di quanto previsto all'art. 2 della Sezione 4 non potrà essere superiore in ogni caso al valore commerciale del mezzo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO. I sinistri verranno risarciti senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

Art. 2 - Calcolo del premio

Il premio minimo, comprensivo di imposte, è anticipato in via provvisoria in €....., ed è così composto:

€..... per ogni chilometro percorso, sulla base di km 1.200.000 preventivi

Art.3 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le condizioni dattiloscritte.

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

**CAPITOLATO DI POLIZZA
ALL RISKS PATRIMONIO**

La presente polizza è stipulata tra

	Azienda USL Viterbo
	Via Enrico Fermi
	01100 Viterbo
	P.IVA 01455570562

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto 24 mesi,
(salvo opzione di prosecuzione
per la terza annualità)

Dalle ore 24.00 del:	31.03.2018
Alle ore 24.00 del:	31.03.2020

DEFINIZIONI [DEF]

Il 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

Sinistro

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

Danno

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Indennizzo

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

Limite di Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Franchigia

Il massimo indennizzo dovuto dalla Società

Scoperto

L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato

Periodo di assicurazione

La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato

Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

Beni Elettronici

Apparecchiature e impianti elettronici in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: computer e relative periferiche ed accessori con i relativi programmi e dati, apparecchiature ed impianti scientifici ed elettromedicali, macchine da calcolo, da scrivere, fotocopiatrici, centralini telefonici, telefoni, telefax, apparecchiature radio compresi ripetitori, antenne e ponti radio, impianti di allarme. Si intendono compresi i Beni Elettronici ad Impiego Mobile ovvero i Beni Elettronici che, per la loro particolare natura, possono essere utilizzati in luoghi diversi

Supporti Dati

Il materiale, sia intercambiabile che fisso, ad uso memoria di massa per la memorizzazione di dati e cioè di informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili a mezzo di programmi

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA - RECESSO DALLA GARANZIA TERRORISMO E SABOTAGGIO

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 31.03.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31.03.2020, salvo ripetizione per ulteriori 12 mesi ; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Tuttavia l'Azienda SL potrà unilateralmente stabilire di proseguire agli stessi patti e condizioni per un'ulteriore annualità. Le date iniziali (e quindi anche finali) potranno essere spostate in avanti di 90 gg. potendo l'Azienda stabilire unilateralmente di usufruire della prosecuzione per gg. 90 sull'attuale polizza qualora l'aggiudicazione della gara dovesse giungere oltre il tempo utile qui previsto. La prosecuzione nella terza annualità è da considerarsi già prevista, salva diversa comunicazione da parte del contraente con comunicazione da effettuarsi 90 gg. prima della scadenza. La compagnia assicuratrice non potrà rifiutare detta prosecuzione. Oltre la terza annualità non è prevista la possibilità di ulteriore rinnovo, salvo quanto sotto riportato.

Si conviene infine che alla scadenza del contratto o in caso di rescissione per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova procedura gara. Tale proroga sarà obbligatoriamente concessa dalla Società previo pagamento di un premio addizionale pro-rata.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione ad ogni scadenza annuale, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale.

Si precisa altresì che è facoltà delle Parti di recedere, in qualsiasi momento e con preavviso di 15 (quindici) giorni, dalla garanzia Terrorismo Sabotaggio.

Nel caso di recesso da parte della Società esso s'intenderà valido anche per la presente assicurazione con il rimborso del premio imponibile pagato e non goduto, salvo che la Contraente non richieda, per iscritto, il mantenimento della stessa, ma senza la garanzia Terrorismo Sabotaggio, nel qual caso la Società sarà tenuta al rispetto degli accordi contrattuali ed al rimborso del solo premio relativo al periodo di rischio non corso determinato sulla base del tasso annuo imponibile, per la garanzia Terrorismo Sabotaggio pari a quello indicato nella Scheda Offerta Componente Economica.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 codice civile, entro 60 giorni dalla sopracitata data. In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

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

I premi devono essere pagati alla direzione della società o alla sede dell'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

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

Nel caso in cui, tuttavia, la Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art. 5 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. 6 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.

La Compagnia si obbliga ad applicare gli stessi tassi e condizioni di Polizza alle nuove partite, simili per caratteristiche costruttive e/o utilizzazione a quelli già assicurati, previa comunicazione da parte dell'Assicurato/Contraente, fatto salvo quanto previsto al seguente art 18, punto 5, delle CGA,

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

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'articolo 1897 di cui sopra.

Art. 7 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. 8 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per le medesime garanzie coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è esonerato dal dare alla Società comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro però l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

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

Art. 9 ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La Società ha sempre il diritto di visitare i luoghi in cui si trovano i Beni assicurati e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 10 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Salvo per le spese effettuate a scopo di salvataggio di cui all'articolo 1914 del Codice Civile e dove diversamente indicato, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 11 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

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

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

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

Art. 12 ONERI FISCALI

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

Art. 13 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è quello dove ha sede la Contraente.

Resta fermo che per il tentativo di conciliazione, ove sussista l'obbligatorietà della stessa, per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta del Contraente, nella medesima provincia dello Stesso.

Art. 14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 15 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. 16 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.

Art. 17 ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE

A parziale deroga dell'art. 30 che segue:

1. La Contraente dichiara che le somme assicurate di cui alla **Partite 1, 2, 3 e 4** comprendono il valore della totalità dei Beni Immobili, Mobili, beni elettronici e supporti dati, costituenti le partite medesime.
2. La Società, relativamente alle partite sopra indicate ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono, non applicherà, qualunque sia il valore dei Beni assicurati, che risulterà al momento del sinistro, la regola proporzionale di cui all'Articolo 1907 del Codice Civile, per le eccedenze di

valore pari o inferiori al 30%. Per espressa dichiarazione delle Parti la suddetta valutazione non è considerata come "stima accettata" agli effetti dell'Articolo 1908 secondo comma del Codice Civile e, in caso di sinistro, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte di polizza con la sola deroga esplicitamente regolata dalla presente polizza per quanto riguarda il predetto Articolo 1907 del Codice Civile.

3. La Contraente è tenuta a comunicare alla Società, al termine di ciascun periodo di assicurazione, l'aggiornamento del valore globale assicurato calcolato alla data di scadenza del periodo stesso. Tale comunicazione dovrà essere fatta entro 30 giorni da ogni scadenza annuale anche nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza notificato da una delle Parti.

4. La Società si impegna a ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme

a) relativamente alla Partita 1 - Beni Immobili - quelle risultanti da rivalutazione del costo medio per mq. (somma dei costi di ricostruzione a nuovo e di riacquisto dei beni immobili dichiarato all'inizio del periodo di assicurazione, dovuta ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari), nonché derivanti da aumento dei mq. Complessivi dovuto ad introduzione in garanzia di

beni, simili per caratteristiche costruttive e/o utilizzazione a quelli già assicurati comunque acquisiti nel corso del periodo di assicurazione, compresi quelli trasferiti ope legis;

b) relativamente alle Partite 2, 3 e 4 derivanti da introduzione in garanzia di beni, simili per caratteristiche costruttive e/o utilizzazione a quelli già assicurati, comunque acquisiti nel corso del periodo di assicurazione, compresi quelli trasferiti ope legis.

purché tali maggiori somme non superino il 30% (trenta per cento) del capitale globale indicato in polizza in base all'ultima dichiarazione. Qualora invece le circostanze specificate ai punti a) e b) comportino, separatamente o nel loro insieme, aumenti superiori al 30% (trenta per cento), l'indennizzo in caso di sinistro sarà soggetto alla regola proporzionale in ragione della parte eccedente la suddetta percentuale.

Ai fini di quanto sopra, la Società non terrà conto delle maggiori somme dovute all'acquisizione di beni che siano separatamente assicurati con apposito contratto e ciò, fino a quando essi saranno così assicurati.

5. Successivamente alla scadenza di ciascun periodo di assicurazione la Società provvederà all'emissione di apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base alla comunicazione inoltrata a cura della Contraente come previsto al punto 3. Qualora, tuttavia, le maggiorazioni fossero superiori al 30% (trenta per cento) del capitale globale indicato in polizza o, comunque, venissero richieste variazioni di eventuali limiti o simili, l'assicurazione degli aumenti, per il successivo periodo di assicurazione, è condizionata a specifica pattuizione fra le Parti anche per quanto riguarda i tassi di premio da applicare. Su specifica richiesta della Contraente, detta operatività può essere attivata anche in corso d'anno. Il premio afferente la relativa appendice di aggiornamento deve essere pagato entro 30 giorni dalla sua ricezione da parte della Contraente stessa

6. Con l'appendice di aggiornamento di cui al punto 5) si farà luogo anche alla regolazione del premio relativo al periodo di assicurazione trascorso, relativamente agli aumenti o alle diminuzioni del valore globale di cui al punto 3., per i quali l'Assicurato e la Società sono tenuti - rispettivamente - a corrispondere o a rifondere il 50% (cinquanta per cento) del premio annuo ad essi relativo. Con la precisazione, per quanto all'abbuono dovuto dalla Società, che non potranno essere rimborsate le imposte governative.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente / Assicurato, del documento di regolazione premio correttamente emesso.

Nel caso in cui, tuttavia, la Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR

602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

7. La presente condizione è disdettabile da entrambe le Parti ad ogni scadenza annuale, mediante preavviso da darsi con lettera raccomandata almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza medesima. In caso di disdetta, resteranno ovviamente inoperanti i reciproci impegni previsti dalla Convenzione stessa a decorrere dalla data di scadenza del periodo di assicurazione in corso, fermi gli obblighi di regolazione del premio.
8. Qualora la contraente non ottemperasse all'obbligo di dichiarazione entro il termine stabilito dal comma 3, la presente condizione (art.18) rimarrà sospesa dalle ore 24:00 del giorno di scadenza di tale termine, fino alle ore 24:00 del giorno di comunicazione di detta dichiarazione. I premi dovuti ai sensi del presente articolo 18, dovranno essere pagati entro 60 giorni da quello in cui la Società ha presentato alla Contraente l'appendice di regolazione del premio; qualora il pagamento non venisse effettuato entro tale termine, la presente condizione (art.18) rimarrà sospesa dalle ore 24:00 del giorno di scadenza di tale termine, fino alle ore 24:00 del giorno dell'avvenuto pagamento. Rimane ferma per entrambe le ipotesi di cui al presente comma 8, la validità delle altre condizioni di polizza.
9. Oltre a quanto specificatamente convenuto circa la regola proporzionale, la presente condizione non comporta alcuna altra deroga alle Condizioni di Assicurazione.

Art. 18 CONTEGGIO DEL PREMIO

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

Ai fini della validità della copertura la Contraente è tenuta a versare un premio anticipato, calcolato come sotto indicato, con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza e nei termini previsti dalle condizioni della presente polizza, si procederà al calcolo del premio di regolazione.

Sulla base di quanto precede, per il presente periodo di assicurazione, il premio anticipato viene calcolato come di seguito riportato:

Partita n.	Somma assicurata	Tasso imponibile	Premio imponibile
1. Beni immobili a valore intero	€ 160.000.000,00	0,....	€
2. Beni mobili a valore intero	€ 32.000.000,00	0,....	€
3. Beni elettronici a valore intero	€ 46.000.000,00	0,....	€
4. Supporti dati a valore intero	€ 50.000,00	0,....	€

5. Furto e Rapina	€ 150.000,00	0,....	€
Premio annuo imponibile			€.....

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 19 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a) Fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art.1914 del C.C.
- b) darne avviso alla Società non appena possibile e comunque non oltre 30 giorni da quando l'ufficio deposto alla gestione delle Polizze assicurative dell'Ente Contraente ne è venuto a conoscenza.

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

L'Assicurato deve altresì:

- c) presentare, qualora tenuto a norma di legge, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando in particolare il momento dell'inizio del sinistro, la causa e l'entità presunta del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali del danno, senza avere per questo diritto a rimborso delle spese conseguenti alla conservazione; la Società e la Contraente in qualsiasi momento potranno comunque concordare un limite temporale per la conservazione delle tracce e dei residui del sinistro, se questi fossero d'intralcio all'attività della Contraente stessa;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione –in caso di contestazione- i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche. E' fatto espresso esonero all'Assicurato dal presentare lo stato particolareggiato delle altre cose esistenti al momento del sinistro e del rispettivo valore.
- f) Quanto sopra fermo ed integrato da ciò che è eventualmente ed ulteriormente previsto allo specifico art. 11 – Furto e Rapina della presente polizza.

Art. 20 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

L'ammontare dei danni e/o delle perdite è concordato tra le Parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dalla Contraente, con apposito atto unico.

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

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

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.

Art. 21 MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei Beni assicurati;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i disposti tutti della presente assicurazione.

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

I risultati delle valutazioni di cui al punto c) 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.

Si conviene che, in caso di sinistro, le operazioni peritali saranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - e la tranquillità nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle porzioni utilizzabili delle aree danneggiate.

Art. 22 LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE

Dietro richiesta della Contraente o dell'Assicurato tutto quanto previsto dalla presente assicurazione relativamente all'indennizzo, è applicato a ciascuna partita singolarmente considerata ovvero come se per ognuna di esse fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

Art. 23 VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che per "valore a nuovo" si intende:

- per i Beni Immobili, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il bene escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i Beni Mobili (escluso Valori e Oggetti d'Arte), il costo di rimpiazzo dei Beni stessi con altri nuovi uguali oppure equivalenti per rendimento economico (al lordo degli oneri fiscali se dovuti all'Erario e/o di qualunque altro onere, delle spese di trasporto, delle spese supplementari per

lavoro straordinario anche notturno e festivo, nonché dei costi di montaggio, collaudo e messa in servizio in genere).

in caso di sinistro che colpisca i Beni Immobili ed i Beni Mobili di cui alla Partita 1 e 2 si determina:

- a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse e cioè al netto di un deprezzamento stabilito in relazione allo stato, all'uso e ad ogni altra circostanza influente la valutazione e detratto l'eventuale valore delle cose recuperabili dopo il sinistro (al netto delle spese incorse per il recupero);
- b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo".
- c) Il pagamento del supplemento d'indennità di cui alla lettera b) è eseguito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori così come previsto dalle norme relative al successivo articolo "Pagamento dell'indennizzo".

La ricostruzione può avvenire nella stessa od in altra ubicazione e sia la riparazione che la ricostruzione che il rimpiazzo possono essere effettuati nei modi e secondo tipo e genere più rispondenti alle esigenze dell'Assicurato, fermo il fatto che la Società non indennizzerà il maggior onere eventualmente derivato.

L'assicurazione in base al valore a nuovo non è operante, e pertanto, in caso di sinistro, l'ammontare dell'indennizzo è determinato unicamente con le stime di cui alla precedente lettera a):

- per i Beni Immobili (o porzioni di) e per i Beni Mobili (esclusi Valori e Oggetti d'Arte) che, al momento del sinistro, si trovino in stato di inattività (non costituiscono tale stato le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'Assicurato);
- nei casi in cui le operazioni di riparazione, di ricostruzione o di rimpiazzo non siano intraprese entro 36 (trentasei) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Art. 24 VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO E ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, che abbia interessato Beni Immobili di particolare valore storico e/o artistico e/o architettonico, per i quali il valore assicurato è pari al valore che i Beni avevano al momento del sinistro, la Società indennizzerà le spese necessarie:

- per il restauro od il ripristino delle cose assicurate danneggiate o parzialmente distrutte, anche con l'impiego, ove necessario, di tecniche consone al restauro od il ripristino di dette cose;
- per il rimpiazzo o la ricostruzione delle cose distrutte, secondo la tipologia costruttiva esistente al momento del sinistro per la specifica destinazione di dette cose, anche nel rispetto delle caratteristiche dimensionali del manufatto e/o dovute all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera,

con il limite, in ogni caso, del valore che le cose stesse avevano al momento del sinistro.

Qualora si dimostrasse tecnicamente impossibile il restauro, ripristino, rimpiazzo o ricostruzione nel modo anzidetto, fermo il limite che le cose danneggiate o distrutte avevano al momento del sinistro, dovrà essere tenuto conto dell'eventuale impiego di tecnologie e/o strutture moderne sostitutive o integrative.

La Società indennizza le spese tutte, come sopra definite, effettivamente sostenute entro 36 (trentasei) mesi dalla data del sinistro, ed entro il limite del 50% (cinquanta per cento) del valore del bene stesso.

Nel caso in cui la Contraente o l'Assicurato non procedesse al restauro, ripristino, rimpiazzo o alla ricostruzione delle cose distrutte o danneggiate, la Società indennizzerà un importo pari alle spese necessarie per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate con l'impiego di materiali e di tecniche in uso al momento del sinistro, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante, senza quindi tenere conto dei costi relativi all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera, con il limite, in ogni caso, del valore che le cose distrutte o danneggiate avevano al momento del sinistro.

In caso di sinistro l'ammontare del danno e della rispettiva indennità si determina secondo i criteri sopra stabiliti deducendo eventuali contributi erogati dalla Sovrintendenza ai beni Artistici e Culturali e/o da altro Ente o Fondazione pubblica o privata e/o qualsivoglia benefattore.

Art. 25 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI

Il denaro, i titoli di credito e qualsiasi carta rappresentante un valore sono valutati al loro valore nominale, ovvero, qualora fossero ammortizzabili, sono riconosciute le spese per il loro ammortamento.

Art. 26 VALORE DEGLI OGGETTI D'ARTE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Qualora esista una stima degli Oggetti d'Arte vale il disposto dell'articolo 1908, secondo comma, del Codice Civile ed è attribuito a ciascuna bene il valore di cui alla stima.

In mancanza di stima, ovvero per beni non compresi nell'elenco della stima stessa, è attribuito il valore di mercato al momento del sinistro.

In caso di danno o perdita parziale, del bene o di un bene di ogni coppia o serie, l'ammontare del danno sarà calcolato sommando il costo e le spese di restauro al deprezzamento subito, con il massimo del valore del bene, o della coppia o serie, al momento del sinistro.

Art. 27 VALORE ASSICURABILE E DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO PER I BENI ELETTRONICI

La somma assicurata per la Partita 3 – Beni Elettronici deve essere uguale al costo di rimpiazzo a nuovo (ossia del prezzo di listino, comprensivo delle spese di trasporto, dogana, montaggio e fiscali) di tutte le cose relative alla partita stessa.

Per le cose assicurate non più in listino la relativa somma assicurata deve essere pari al costo di rimpiazzo a nuovo di cose equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

Per l'identificazione degli enti assicurati fanno fede le evidenze amministrative dell'Assicurato.

La determinazione del danno viene eseguita secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

- 1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'impianto o apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;
- 2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1) defalcato dell'importo come A) 2) a meno che la Società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite, nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1).

B) Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

- 1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro del bene colpito dal sinistro stesso;
- 2) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 1) defalcato dell'importo come B) 2).

Questa stima riguarda solo beni in stato di attività o funzione (non costituiscono inattività o non funzionamento le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'Assicurato) ed è valida a condizione che:

- a) i danni si siano verificati entro i cinque anni successivi a quello di costruzione;
- b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi tecnici necessari;
- c) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione del bene danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) ovvero del punto b), o una delle condizioni del punto c), si applicano le norme che seguono:

- 3) si stima il valore del bene al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
- 4) si stima il valore ricavabile dai sinistri.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come B) 3), defalcato dell'importo come B) 4):

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno, calcolato come ad A) 1) – A) 2), eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come B) 1).

Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.

La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio o al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

All'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie pattuite in polizza.

Art. 28 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I SUPPORTI

La Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili distrutti, danneggiati o sottratti, nonché per la ricostituzione dei dati ivi contenuti e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso ad uso memoria di massa.

Sono esclusi i costi derivanti da perdite od alterazioni di dati senza danni materiali e diretti ai supporti nonché da cestinatura per svista.

Se la ricostituzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal sinistro, vengono indennizzate le sole spese per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazione.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto senza applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

La Società non riconosce per singolo supporto somma superiore all'importo di € 50.000,00 (cinquantamila) ed € 100.000,00 per periodo di assicurazione.

Art. 29 ASSICURAZIONE PARZIALE

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

Art. 30 COPPIE – INSIEMI – SERIE

In caso di danno ad uno o più beni facenti parte di una coppia o di un insieme o di una serie ma che non abbia colpito la restante parte della coppia, insieme o serie, la misura dell'indennizzo del danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerata l'importanza di detto bene o beni; in nessun caso il danno verrà considerato un danno totale della coppia, insieme o serie.

Inoltre, in caso di danno ad un bene, o ad una parte di esso, non reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro bene o con altra parte, la Compagnia indennizza il costo di riacquisto dell'intera coppia e/o insieme e/o serie al netto di eventuali recuperi, se ammessi ed ottenibili.

Il presente articolo non si applica ai beni elettronici ed ai supporti dati.

Art. 31 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% (cinquanta per cento) dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato dalla Società sulla base degli elementi acquisiti a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 50.000,00 (cinquantamila).

L'obbligo della Società viene in essere entro 90 (novanta) giorni dalla richiesta dell'acconto.

Tale acconto non può comunque essere superiore a € 2.000.000,00 (duemilioni), qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso di danno ad un bene assicurato in base al "valore a nuovo", la determinazione dell'acconto di cui sopra è effettuata come se tale condizione non esistesse. Per tale bene, trascorsi 30 (trenta) giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che il bene assicurato aveva al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere degli anticipi sul supplemento spettategli, che saranno determinati in relazione allo stato di avanzamento dei lavori ovvero entro 30 (trenta) giorni da quando siano presentate le documentazioni comprovanti le spese effettivamente sostenute.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvederà a sottoporre all'Assicurato una proposta di liquidazione entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della citata documentazione ed a corrispondere il pagamento del relativo importo entro i 30 (trenta) giorni successivi all'accettazione della suddetta proposta, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Eventuali eccezioni, riserve, reiezioni o proposte di liquidazione parziali rispetto all'ammontare dell'indennizzo richiesto, dovranno essere dettagliate per iscritto dalla Società all'Assicurato entro i 30 (trenta) giorni di cui alla precitata proposta di liquidazione, ed in ogni caso, dovranno contenere il conteggio e l'ammontare dell'indennizzo presunto.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro il pagamento sarà effettuato solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorra il caso di dolo dell'Assicurato o della Contraente.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato dagli Assicuratori anche prima della chiusura dell'istruttoria giudiziaria, se aperta, e l'Assicurato si impegna a far pervenire agli Assicuratori detto documento, se disponibile, con la massima sollecitudine.

Art. 32 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di surroga prevista dall'articolo 1916 del Codice Civile, salvo esplicita autorizzazione della Contraente, a condizione che la Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili, chiunque essi siano, del danno, a meno che la Contraente e/o l'Assicurato stessi non esercitino tale azione per il recupero di eventuali scoperti e/o franchigie e/o per le eccedenze del danno o delle perdite subiti rispetto all'indennizzo corrisposto dalla Società.

Art. 33 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 34 POSSESSO E GESTIONE DEI BENI DANNEGGIATI

In caso di danno subito dai Beni assicurati, l'Assicurato avrà pieno diritto al loro possesso e alla loro gestione.

Resta altresì convenuto che dopo che adeguati esami avranno indicato quali Beni sono stati effettivamente danneggiati, l'Assicurato determinerà se tali Beni sono adatti per essere utilizzati salvo, comunque, diverse disposizioni eventualmente emanate od impartite dalle competenti Autorità.

Il valore dei recuperi spetta alla Società.

Art. 35 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

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

- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione dei Beni danneggiati e relativa ubicazione, 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 l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

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.

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]

L'attività è quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per Legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

BENI ASSICURATI [BA]

Come qui di seguito definiti, ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino di proprietà dell'Assicurato anche se detenuti a qualsiasi titolo da Dipendenti dell'Assicurato stesso o detenuti da Terzi, o di proprietà di Terzi ma detenuti a qualsiasi titolo dall'Assicurato, e più in generale per i quali esiste un interesse dell'Assicurato o lo stesso è tenuto all'assicurazione, compresi Beni non detenuti dall'Assicurato e di proprietà di Persone dipendenti o di Terzi ma che si trovano nei luoghi ed aree in cui l'Assicurato svolge le proprie attività, si intendono assicurati:

BENI IMMOBILI

come tali intendendosi tutte le costruzioni, compresi i fissi e gli infissi, tutte le opere murarie e di finitura, le opere di fondazione o interrate, gli impianti idrici, termici, elettrici, di condizionamento e quant'altro di impiantistica è parte integrante delle costruzioni; i muri di cinta e le altre recinzioni, le pavimentazioni stradali esclusivamente di pertinenza delle costruzioni, intendendosi altresì per Beni Immobili eventuali container, palloni pressostatici e tensostrutture, nonché ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per loro natura e/o destinazione.

BENI MOBILI

come tali intendendosi tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da Beni Immobili, compresi gli Oggetti d'Arte (quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, incisioni, arazzi, tappeti e qualunque altro bene avente valore artistico), Valori (monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, buono, certificato e carta rappresentante un valore) nonché quant'altro ad utilizzo delle attività svolte.

BENI ELETTRONICI E SUPPORTI DATI

I Beni Elettronici ed i Supporti Dati si intendono assicurati nei fabbricati, ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, costituenti l'intero patrimonio

immobiliare della Contraente sia di proprietà o comproprietà che in locazione, conduzione, detenzione, possesso, comodato o in uso a qualsiasi titolo.

Per quanto riguarda i Beni Elettronici ad impiego mobile si precisa che possono trovarsi sia sottotetto ai suddetti fabbricati che in altre località nonché a bordo o installati su ambulanze o veicoli in genere anche non di proprietà della Contraente.

Si precisa altresì che i Beni Elettronici possono trovarsi anche presso terzi e pazienti per esigenze terapeutiche.

SOMME ASSICURATE

Partita n.	Beni Assicurati	Somme Assicurate
1	Beni Immobili	€ 160.000.000,00
2	Beni Mobili	€ 32.000.000,00
3	Beni elettronici	€ 46.000.000,00.
4	Supporto dati	€ 50.000,00
5	Furto e Rapina	€ 150.000,00

I Beni Immobili di particolare interesse storico artistico sono soggetti alla disciplina della Legge 1 giugno 1939, n. 1089, così come modificato dal Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio e pertanto il premio di polizza ad essi assegnato è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi della Legge n. 53 del 28 febbraio 1983.

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ALL RISKS

La Società indennizza tutti i danni materiali causati ai Beni assicurati da qualsiasi evento qualunque ne sia la causa, anche se determinati con colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato, salvo quanto stabilito dagli Articoli "Esclusioni", "Delimitazioni e detrazioni" e "Condizioni Particolari", nonché i danni verificatisi come conseguenza immediata dell'azione degli eventi non esclusi dall'assicurazione che abbiano colpito le Cose assicurate.

La Società risponde altresì delle/degli/dei:

Art. 2 DANNI (PARIFICAZIONE A DANNI DA INCENDIO)

La Società indennizza tutti i danni materiali causati ai Beni assicurati per ordine delle Autorità, e quelli arrecati dall'Assicurato o da Terzi allo scopo di arrestare o ridurre gli effetti di un danno indennizzabile e ciò anche se tale scopo non è stato raggiunto.

Art. 3 SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO

La Società indennizza le spese necessarie per smantellare, sgomberare, trasportare al più vicino scarico autorizzato e abilitato, trattare i residui del sinistro, smaltire eventuali rifiuti tossici, nocivi e/o radioattivi; relativamente ai Beni non danneggiati: smontare, svuotare, eventualmente decontaminare, rimuovere temporaneamente ed altre simili operazioni nonché ricollocare in opera.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza, per singolo sinistro, dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo pari ad € 1.000.000,00 (un milione) per singolo sinistro.

Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici, nocivi e/o radioattivi, detto importo si intende ridotto a € 100.000,00 (centomila).

Art. 4 SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE E/O DECORTICAZIONE

La Società indennizza le spese di bonifica, decontaminazione e/o decorticazione dei Beni Immobili, Beni Mobili e del terreno, comprese le eventuali spese di sgombero e trasporto, al più vicino scarico autorizzato e abilitato, e che l'Assicurato debba sostenere in conseguenza di un evento dannoso indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza, per singolo sinistro, dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo pari a € 100.000,00 (centomila) per uno o più sinistri avvenuti nel corso del periodo di assicurazione.

Art. 5 SPESE DI RICERCA E RIPARAZIONE DEI GUASTI

La Società indennizza le spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture e/o guasti di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di captazione e distribuzione di gas, di conduzione di energia elettrica e per telecomunicazione, comprese le spese per la demolizione ed il ripristino delle parti di Beni Immobili, comprese le pavimentazioni, anche stradali, ed anche se effettuate per la sola ricerca del guasto o della rottura.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza, per uno o più sinistri avvenuti nel corso di ciascun periodo di assicurazione, di un importo pari a € 100.000,00 (centomila).

Art. 6 COSTI PER IL COLLAUDO

La Società indennizza i costi necessariamente sostenuti per il collaudo e per le prove di idoneità e controllo sui Beni assicurati anche se tali Beni risultano apparentemente illesi, ma vi sia il ragionevole dubbio che possano aver subito danni in conseguenza di un evento dannoso indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di € 100.000,00 (centomila), per sinistro.

Art. 7 ONERI DI URBANIZZAZIONE

La Società indennizza gli oneri di urbanizzazione e ricostruzione nonché qualsiasi altro costo e/o onere e/o spesa supplementare che dovesse comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei Beni assicurati, a seguito di un sinistro indennizzabile, in base a disposizioni di leggi e/o ordinanze in vigore al momento della ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei Beni stessi.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo pari a € 200.000,00 (duecentomila) per singolo sinistro.

Art. 8 ONORARI E CONSULENZA DI PERITI

La Società indennizza le spese per onorari di progettisti e di consulenti, effettivamente sostenute dalla Contraente o dall'Assicurato, resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose distrutte o danneggiate; nonché di ingegneri, architetti, consulenti e società di revisione che la Contraente avrà scelto e nominato anche conformemente a quanto previsto in polizza nonché la quota parte a carico della Contraente a seguito della nomina del terzo Perito.

La Società risponde di tali onorari fino alla concorrenza di un importo pari ad € 100.000,00 (centomila) per singolo sinistro.

Art. 9 COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI

La Società indennizza i costi di ricostruzione degli archivi amministrativi e/o tecnici e/o sanitari, distrutti o danneggiati da un evento non escluso dalla presente assicurazione. Detti costi saranno riconosciuti solo se sostenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data del sinistro.

La Società indennizzerà tali costi sino alla concorrenza, per singolo sinistro, di un importo pari a € 250.000,00 (duecentocinquantamila), fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo dell'indennizzo" della presente polizza.

Art. 10 RICORSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato stesso sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali cagionati alle cose dei Terzi stessi, compreso i locatari, da un sinistro indennizzabile a termini di polizza e fino alla concorrenza, per singolo sinistro, di un massimale pari ad € 5.000.000,00 (cinque milioni) e, per più sinistri avvenuti nel periodo di assicurazione, col massimale di € 10.000.000,00 (dieci milioni), e ciò senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro e fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale di cui sopra e sino alla concorrenza del 10% (dieci per cento) del massimale stesso.

La Società risarcirà i danni cagionati ai terzi senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto previsti dalla presente polizza.

Se dall'assicurazione fossero esclusi danni di importo non superiore ad un determinato ammontare (importo dei danni rientranti in franchigia) e per questo solo motivo il sinistro che avesse colpito i beni assicurati risultasse non indennizzabile, non sarà applicata la condizione prevista che subordina l'indennizzabilità dei danni ai Terzi alla indennizzabilità del sinistro..

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose che l'Assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo, salvo i veicoli e gli effetti personali dei Dipendenti dell'Assicurato o di Terzi 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.

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

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

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

Art. 11 MAGGIORI COSTI

Relativamente alle partite assicurate 1 e 2, la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato, a seguito di un sinistro indennizzabile, allo scopo di continuare la propria attività e che si riferiscono alle spese straordinarie documentate, necessariamente e non inconsideratamente sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa e per un massimo di 12 (dodici) mesi, nonché i maggiori oneri per lavori di emergenza, purché documentati, effettuati ai fini del ripristino di linee danneggiate da uno degli eventi non esclusi dalla presente assicurazione.

In caso di danni riparati in economia dall'Assicurato, i costi per la mano d'opera impiegata sia per le ore ordinarie che straordinarie di lavoro saranno valutati e risarciti secondo i costi industriali diretti ed indiretti risultanti dalle scritture dell'Assicurato stesso.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità, difficoltà di reperimento dei beni imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

Relativamente alle partite assicurate 3 e 4, la Società indennizza il maggior costo sostenuto dall'Assicurato, a seguito di un sinistro indennizzabile, rispetto a quello normale, necessario alla prosecuzione delle funzioni svolte dall'apparecchio o dall'impianto danneggiato o distrutto, dovuto a:

- uso di un impianto o apparecchio sostitutivo;
- applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- prestazioni di servizi da parte di Terzi.

La Società non risponde per:

- a) limitazioni dell'attività aziendale e difficoltà nella rimessa in efficienza dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato derivanti da provvedimenti di Governo o di altra Autorità;
- b) eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'Assicurato per la riparazione o il rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
- c) modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
- d) deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime, semilavorati o prodotti finiti, approvvigionamenti destinati all'esercizio e ciò - se non altrimenti convenuto - anche se tali circostanze rappresentano o provocano ulteriori danni materiali e diretti ad un impianto o apparecchio.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dal precedente articolo e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza di un importo, per uno o più sinistri avvenuti nel corso di ciascun periodo di assicurazione, pari ad € 1.000.000,00 (unmilione).

ESCLUSIONI [E]

Nella presente Polizza valgono le seguenti esclusioni, limitatamente alle partite assicurate 1 e 2

a) SONO ESCLUSI I DANNI

anche se determinati da eventi non altrimenti esclusi

a1) verificatisi in occasione di:

- atti di guerra dichiarata o non, occupazione od invasione militare, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto: si precisa peraltro che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche/politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- eruzioni vulcaniche, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, frane;

salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con detti eventi;

a2) dovuti a o causati da:

- dolo dell'Assicurato;
- perdite di quote di mercato, interruzione dell'attività, 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 dei Beni assicurati;
- trasporto di Beni Mobili al di fuori di Beni Immobili o delle aree esterne di pertinenza dell'Assicurato;
- messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di Leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione delle Costruzioni-Beni Immobili.

b) SONO ESCLUSI I DANNI

b1) di:

- ammanco e/o smarrimento, truffa e appropriazione indebita;
- estorsione, malversazione o concussione;
- umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere;

b2) dovuti a o causati da:

- costruzione, modifica, trasformazione, montaggio, smontaggio;

- errori di progettazione, di calcolo e di esecuzione di Beni Immobili e Mobili;
- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- errori di lavorazione, da vizi e difetti di materiale, sempre che non siano causa di altri eventi non specificamente esclusi; in questo caso la Compagnia sarà obbligata solo per la parte di danno non esplicitamente esclusa;
- eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;

nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma b) derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente Polizza, la Società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa;

c) SONO ESCLUSI I DANNI SALVO CHE SIANO DETERMINATI DA EVENTI NON ALTRIMENTI ESCLUSI

dovuti a o causati da:

- corrosione, incrostazioni, deperimento, usura o logorio di qualsiasi parte dei Beni assicurati a causa del loro naturale uso o funzionamento, limitatamente ai Beni o parte degli stessi e direttamente colpiti;
- guasti o improprio funzionamento dei Beni Mobili, salvo quanto stabilito dalla delimitazione – Fenomeno Elettrico;
- perdita, indisponibilità, alterazione o distruzione di dati e/o di programmi informatici e da virus informatici;
- sospensione, interruzione o anormale produzione e/o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua;
- inquinamento;

nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma c) derivi altro danno indennizzabile a termini di polizza, la Società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

d) SONO ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

- il valore del terreno;
- i veicoli iscritti al P.R.A.;
- gli aeromobili ed i natanti;
- boschi, coltivazioni ed animali in genere
- i beni elettronici qualora assicurati con specifiche polizze.

Nella presente Polizza valgono le seguenti esclusioni, limitatamente alle partite assicurate 3 e 4

- a) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- b) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;

- c) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il Costruttore, Venditore o Locatore delle cose assicurate; sono inoltre esclusi tutti i danni, guasti e difetti la cui riparazione o eliminazione rientra nelle prestazioni del contratto d'assistenza tecnica, anche se non sottoscritto dall'Assicurato;
- d) verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione assicurata ad eccezione dei beni ad impiego mobile;
- e) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal Costruttore e/o Fornitore delle cose assicurate;
- f) di natura estetica, che non siano connessi con danni indennizzabili;
- g) verificatisi in occasione di montaggi o smontaggi a meno che non siano connessi ai lavori di pulizia, revisione o manutenzione ordinaria, eseguiti sul luogo di installazione;
- h) attribuibili a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;
- i) a lampade e ad altre fonti di luce, salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose Assicurate;
- j) per smarrimenti od ammanchi constatati in sede di inventario
- k) alle parti elettromedicali a contatto endoscopico con il paziente in fase diagnostica e clinica, nonché ai componenti elettromedicali usurabili;
- l) causati da maremoti, da eruzioni vulcaniche;

sono altresì esclusi i danni

- m) verificatisi in occasione di:
 - atti di guerra dichiarata o non, occupazione od invasione militare, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto; si precisa peraltro che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche/politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
 - esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche (a meno che l'evento riguardi apparecchiature di ricerca, cura, analisi, misurazione, controllo, trasmissione, registrazione o similari o facenti parte di macchine od impianti);

salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con detti eventi.

DELIMITAZIONI E DETRAZIONI [DD]

Salvo quanto diversamente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di una franchigia pari a € 3.000,00 (tremila) e sino alla concorrenza di un importo pari a € 100.000.000,00 (cento milioni) per anno.

Art. 1 TERREMOTO

Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati in occasione di terremoto, intendendosi per tale fenomeno tellurico il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, si precisa che le scosse registrate nelle 72 (settantadue) ore successive ad ogni evento tellurico sono attribuite ad unico fenomeno ed i relativi danni considerati singolo sinistro.

Relativamente a tali danni in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a € 10.000.000,00 (dieci milioni).

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di € 100.000,00 (centomila).

Art. 2 INONDAZIONI ALLUVIONI ALLAGAMENTI

Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati in occasione di inondazioni, alluvioni o allagamenti, questi ultimi non conseguenti a guasti o rotture di impianti in genere, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a € 10.000.000,00 (dieci milioni).

Relativamente ai danni subiti dalle Beni Mobili (escluse apparecchiature elettroniche ed elettromedicali) posti in locali interrati e seminterrati di immobili, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a € 100.000,00 (centomila).

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di € 10.000,00 (diecimila) per sinistro.

Art. 3 EVENTI ATMOSFERICI

Relativamente ai danni causati ai Beni assicurati da eventi atmosferici, intendendosi per tali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve, sono esclusi quelli subiti:

- dai Beni Mobili posti all'aperto non per loro naturale uso o destinazione;
- dai Beni Mobili assicurati qualora grandine, pioggia e neve non siano penetrate, nei Beni Immobili, attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici stessi.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari ad € **10.000.000,00 (dieci milioni)** con un limite d'indennizzo per sinistro pari ad € **5.000.000,00 (cinque milioni)**.

Relativamente ai danni causati dagli eventi sopra descritti a Beni Immobili aperti da uno o più lati ed a serramenti, vetrate, lucernari in genere e manufatti in materia plastica, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a € 100.000,00 (centomila).

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di € 10.000,00 (diecimila).

Art. 4 SOVRACCARICO NEVE GHIACCIO

Relativamente ai danni di sovraccarico da neve e/o ghiaccio subiti dai Beni assicurati, la Società indennizza tali danni sempre che i Beni Immobili siano conformi ad eventuali norme in materia di sovraccarichi vigenti al momento della costruzione dei Beni stessi.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari ad € **1.000.000,00 (un milione)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di € **10.000,00 (diecimila)**.

Art. 5 GELO

Relativamente ai danni di gelo subiti dai Beni assicurati, sono esclusi quelli avvenuti oltre le 48 (quarantotto) ore dalla sospensione dell'attività lavorativa e/o della produzione o distribuzione di energia termica od elettrica.

In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro, somma maggiore di un importo pari ad € **100.000,00 (centomila)**.

Art. 6 EVENTI SOCIO POLITICI

Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi la Società indennizza tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari a € **10.000.000,00 (dieci milioni)**.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di € 10.000,00 (diecimila), ridotto ad € 3.000,00 (tremila) per le partite assicurate 3 e 4.

Art. 7 TERRORISMO SABOTAGGIO

Premesso che per Terrorismo Sabotaggio si intende qualsiasi azione violenta diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico, ciò premesso:

- la Società indennizza, relativamente ai danni ai Beni assicurati verificatisi in conseguenza di Terrorismo Sabotaggio, tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari € 10.000.000,00 (dieci milioni).

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di un importo pari a € 10.000,00 (diecimila) ed un massimo di importo pari a € 100.000,00 (centomila).

Art. 8 COLLASSO STRUTTURALE

Relativamente ai danni di Crollo e Collasso Strutturale dei Beni assicurati la Società indennizza i danni conseguenti a sovraccarico (escluso quello di neve) delle strutture dei Beni stessi.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a € 1.000.000,00 (un milione).

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di un importo pari a € 20.000,00 (ventimila)

Art. 9 FENOMENO ELETTRICO

Relativamente ai danni di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici indennizzabili a termini di polizza, sono esclusi quelli causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione, o verificatisi in conseguenza di collaudi, prove, esperimenti, nonché in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € 3.000,00 (tremila).

Ferme le esclusioni di cui al primo capoverso precedente, la Società risponde dei danni di natura elettrica accaduti ai beni di cui alle partite assicurate 3 e 4, a condizione che:

- l'impianto elettrico e l'impianto di messa a terra siano a norma di legge;
- siano installati dei sistemi di protezione contro le sovratensioni, esternamente alle apparecchiature assicurate, sia verso la rete di alimentazione che verso la rete di comunicazione dati.

Nel caso in cui vengano danneggiate le apparecchiature ma non i sistemi di protezione sopra indicati, si applica lo scoperto del 25% (venticinque per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila); nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione, si applica lo scoperto del 40% (quaranta per cento) con il minimo di € 3.000,00 (tremila).

Relativamente a tali danni, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a € 200.000,00 (duecentomila).

Art. 10 BENI IN REFRIGERAZIONE

Relativamente ai danni subiti dai Beni assicurati a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o delle sostanze atte alla conservazione così come a causa di fuoriuscita del fluido frigorifero, la Società risponde, oltre a quelli conseguenti ad eventi non altrimenti esclusi, anche dei danni conseguenti all'accidentale verificarsi di guasti o rotture, a qualsiasi causa dovuti, nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e/o produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

L'assicurazione ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto come conseguenza un qualsiasi deterioramento dei Beni assicurati tale da impedirne l'utilizzo.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari ad € 200.000,00 (duecentomila).

Art. 11 FURTO E RAPINA

a) Relativamente alle perdite, direttamente verificatesi, di **furto** (come definito dall'articolo 624 del C.P.) la Società ne risponde:

- per i Beni Mobili ed elettronici assicurati posti nei locali dei Beni Immobili ed a condizione che l'autore del furto si sia impossessato dei Beni stessi:
 - violandone le difese poste a tutela dei Beni assicurati, mediante rottura, scasso, uso di grimaldelli od arnesi simili, uso fraudolento di chiavi, uso di chiavi false;
 - introducendosi nei locali dei Beni Immobili per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - in altro modo, rimanendo clandestinamente chiuso nei locali contenenti i Beni assicurati, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi,

sino alla concorrenza, per ogni sinistro, relativamente alla perdita per furto dei Beni assicurati, di una somma pari a € 150.000,00 (centocinquantamila).

I mezzi di chiusura devono essere costituiti da robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro stratificato di sicurezza, metallo o lega metallica, inferriate fissate nei muri o nella struttura dei serramenti.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € 3.000,00 (tremila).

Qualora i mezzi di chiusura violati non soddisfino i requisiti sopra indicati od il furto venga commesso:

1. con rimozione di inferriate, di serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
2. rimuovendo dalla propria sede, con o senza effrazione del telaio, lastre di cristallo o vetro stratificato;

relativamente ai furti commessi come previsto dai precedenti punti 1. e 2. , il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di un importo pari a € 3.000,00 (tremila).

b) Relativamente alle perdite, direttamente verificatesi, di **rapina** dei Beni assicurati (sottrazione e/o costrizione a consegnare i Beni assicurati mediante violenza alla persona o minaccia) la Società ne risponde a condizione che la stessa sia avvenuta nei locali di Beni Immobili contenenti i Beni assicurati quand'anche le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nei locali stessi.

La Società si impegna a risarcire relativamente alla perdita per rapina dei Beni assicurati, una somma pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila) per ciascun sinistro.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € 3.000,00 (tremila).

- c) Relativamente alle perdite, direttamente verificatesi, di furto e rapina (come sopra definita) di Valori ed Oggetti d'Arte affidati a portavalori (persone di età compresa tra i 18 ed i 70 anni incaricate del trasporto dei valori stessi) avvenuti all'esterno dei locali di Beni Immobili, ovunque ma sempre sul territorio nazionale, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano, la Società pagherà, per ogni sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, sino alla concorrenza di un importo di € 10.000,00 (diecimila).

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di un importo pari a € 1.500,00 (millecinquecento).

- d) Relativamente alle perdite, direttamente verificatesi, di furto e rapina (come sopra definita) dei Beni assicurati e posti all'esterno dei locali di Beni Immobili (e non oggetto della delimitazione di cui al precedente punto), la Società non pagherà, per ogni sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione e relativamente alla perdita dei Beni assicurati per furto e rapina, importo maggiore di € 5.000,00 (cinquemila).

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al 10% (dieci per cento) con il minimo di un importo pari a € 1.500,00 (millecinquecento).

Sono altresì parificati a tali perdite di furto e rapina dei beni assicurati i danni, **i guasti e gli atti vandalici**, commessi dagli autori dei reati ai beni assicurati, in occasione dei reati stessi o nel tentativo di commetterli.

La Società non pagherà, per i guasti procurati dai ladri per l'ingresso nei luoghi dove sono i beni assicurati e per gli atti vandalici procurati dai ladri nei luoghi dove sono posti i beni assicurati, somma maggiore di € 5.000,00 (cinquemila) per sinistro.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia pari a € 1.500,00 (millecinquecento).

Resta convenuto che relativamente ai danni, direttamente verificatisi, di furto e rapina di Oggetti d'Arte e Valori, la Società non pagherà, per singolo sinistro e per periodo di assicurazione, somma maggiore di € 50.000,00 (cinquantamila) e senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10% (dieci per cento) con il minimo di un importo pari a € 3.000,00 (tremila).

Resta altresì convenuto che, relativamente alla globalità dei danni, direttamente verificatisi, di furto e rapina di cui sopra la Società si impegna a garantire automaticamente le cose assicurate fino alla concorrenza dei capitali inizialmente esposti in polizza. Resta inteso che l'Assicurato ha l'obbligo di corrispondere il relativo rateo premio entro 30 giorni dalla presentazione dell'appendice di reintegro.

Si conviene tra le parti che la somma assicurata per sinistro, relativamente alle garanzie Furto e Rapina, si intende limitata ad € 50.000,00 (cinquantamila) con l'applicazione di uno scoperto per sinistro del 20% ed il minimo di € 3.000,00 (tremila).

CONDIZIONI PARTICOLARI [CP]

Art. 1 ESISTENZA E/O IMPIEGO DI RADIOISOTOPI

A parziale deroga di quanto previsto al punto a) delle "Esclusioni" la Società risponde dei danni conseguenti all'esistenza e/o all'impiego di radioisotopi utilizzati dall'Assicurato per le attività svolte.

Art. 2 CRITERIO PER LA DETERMINAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA DELLA PARTITA 1 E 2 E 3

La somma assicurata per la Partita 1, è stata determinata dal prodotto del totale dei metri quadrati con il costo medio al metro quadrato per la ricostruzione a nuovo dei Beni Immobili.

La somma assicurata per la Partita 2 è stata determinata dal costo medio di rimpiazzo a nuovo e di riacquisto dei Beni Mobili mediamente esistenti.

La somma assicurata per la Partita 3 è stata determinata dal costo medio di rimpiazzo a nuovo e di riacquisto dei Beni Elettronici mediamente esistenti, con riferimento ai soli beni sprovvisti di copertura Full Risks garantita dai fornitori, come risultante dalla documentazione del Contraente.

La Società espressamente conviene sulla congruità dei capitali globali assicurati, calcolati come sopra riportato.

Art. 3 COSTI PER TRASPORTI RELATIVI ALLA PARTITA 3 E PARTITA 4

La società indennizza i costi per trasporti aerei e ad alta velocità sostenuti dall'Assicurato in relazione ad un danno indennizzabile a termini di polizza, limitatamente ai beni assicurati alla partita 3 e 4 della polizza.

Fermo quanto stabilito dall'articolo "Limite massimo di indennizzo" della presente polizza, la Società indennizza dette spese senza l'applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", dall'articolo 1907 del Codice Civile e dalle Norme Operanti in Caso di Sinistro, e fino alla concorrenza, per uno o più sinistri avvenuti nel corso di ciascun periodo di assicurazione, di un importo pari a € 50.000,00 (cinquantamila).

Art. 4 BENI AD IMPIEGO MOBILE

I beni di cui alle partita 3, ovvero gli apparecchi ad impiego mobile, sono assicurati anche durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, in tutto il Mondo, a condizione che, per natura o costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.

Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

La garanzia furto, nella fase di trasporto su veicoli, sarà operante a condizione che il veicolo sia chiuso a chiave e con cristalli completamente alzati, provvisto di tetto rigido o con capote serrata e sempreché il

furto sia avvenuto violando tali difese, mediante scasso, rottura, uso di grimaldelli o arnesi simili, uso fraudolento di chiavi, o uso di chiavi false.

Sempre relativamente ai Beni Elettronici ad impiego mobile, per i danni di furto, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a € 30.000,00 (trentamila); l'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari a € 500,00 (cinquecento).

Sempre relativamente ai Beni Elettronici ad impiego mobile, per i danni da rapina, scippo, urto e caduta accidentale, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a € 500.000,00 (cinquecentomila) col limite di € 100.000,00 (centomila) per singolo Bene Elettronico ad impiego mobile: l'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari a € 3.000,00 (tremila).

La presente estensione si applica esclusivamente a seguito di sinistro indennizzabile ai beni di cui alla partita 3, ad impiego mobile.

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I valori sono espressi in Euro.

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro	Limiti d'indennizzo
Per ogni sinistro salvo quanto di seguito diversamente indicato	Sc. nessuno	3.000	100.000.000
Spese demolizione e sgombero	Sc. nessuno	Fr. nessuna	1.000.000 per sinistro ridotti a 100.000 per i rifiuti tossici, nocivi e/o radioattivi
Spese di bonifica, decontaminazione, ecc	Sc. nessuno	3.000	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Spese di ricerca e riparazione dei guasti	Sc. nessuno	3.000	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Costi per il collaudo			
Oneri di urbanizzazione	Sc. nessuno	3.000	100.000 per sinistro
Onorari e consulenza di periti	Sc. nessuno	Fr. nessuna	200.000 per sinistro
Ricorso Terzi	Sc. nessuno	Fr. nessuna	100.000 per sinistro
Maggiori costi	Sc. nessuno	Fr. nessuna	5.000.000 per sinistro – 10.000.000 per periodo di assicurazione
Costi ricostruzione archivi	Sc. nessuno	3.000	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Terremoto	Sc. nessuno	3.000	250.000 per sinistro.
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	Sc. 10% con il minimo di 100.000	Fr. nessuna	10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Eventi atmosferici	Sc. 10% con il minimo di 10.000	Fr. nessuna	10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
	Sc. 10% con il minimo di 10.000	Fr. nessuna	5.000.000 per sinistro - 10.000.000 per periodo di assicurazione - 100.000 per

	Sc. 10% con il minimo di 10.000,00		sinistro e per periodo di assicurazione relativamente a sinistri causati a Beni Immobili aperti da uno o più lati ed a serramenti, vetrate, lucernari in genere e manufatti in materia plastica
Sovraccarico neve e ghiaccio			
Gelo		Fr. nessuna	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
	Sc. nessuno	Fr. 3.000	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Eventi socio politici	Relativamente alle partite 1 e 2 - Sc. 10% con il minimo di 10.000	Fr. nessuna	10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
	Relativamente alle partite 3 e 4 - Sc. 10% con il minimo di 2.500		
Terrorismo sabotaggio			
Collasso strutturale			
	Sc. 10% con il minimo di 10.000 ed il massimo di 100.000	Fr. nessuna	10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Fenomeno elettrico			
	Sc. 10% con il minimo di 20.000	Fr. nessuna	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Beni in refrigerazione	Relativamente alle partite 3 e 4 - Scoperto 25 % con il minimo di 2.500 per danneggiamento alle apparecchiature - Scoperto 40% con minimo di 2.500 in caso non attivati sistemi protezione	Relativamente alle partite 1 e 2 Fr. 2.500	200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Furto Rapina Estorsione			
Portavalori			
Furto e Rapina di Beni all'esterno			
	Sc. nessuno	Fr. 3.000	200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
	Sc. nessuno	Fr. 3.000	150.000 per sinistro

Sc. 10% con il minimo di 1.500

Sc. 10% con il minimo
di 1.500

Fr. nessuna

10.000 per sinistro

Fr. nessuna

5.000 per sinistro

Sc.	Guasti ladri		Fr. 1.500	5.000 per sinistro
	Oggetti d'arte e Valori	Sc. 10% con il minimo di 2.500	Fr. nessuna	50.000 per sinistro
	Beni ad impiego mobile		Per i danni da Furto 500	Per i danni da Furto 30.000 per sinistro e per anno nell'ambito del massimale Furto di cui sopra
		Sc. nessuno	Per i danni da rapina, scippo, urto e caduta accidentale 3.000	Per i danni da rapina, scippo, urto e caduta accidentale 500.000 col limite di 100.000 per singolo Bene Elettronico ad impiego mobile
	Supporti Dati			
		Sc. nessuno	3.000	50.000 per singolo supporto dati

CAPITOLATO DI POLIZZA

RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE ED AUTO RISCHI DIVERSI

La presente polizza è stipulata tra

L'Azienda ASL di Viterbo
Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo VT
C.F. 01455570562

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto 24 mesi, (salvo
opzione di prosecuzione per la terza
annualità)

Dalle ore 24.00 del :	31.03.2018
Alle ore 24.00 del :	31.03.2020

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO	pag. 4
Art. 1 - Descrizione rischio	pag. 6
SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	pag. 7
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag. 7
Art. 2- Assicurazione presso diversi assicuratori	pag. 7
Art. 3 – Durata e proroga dell'assicurazione	pag. 7
Art. 4 – Pagamento del premio	pag. 8
Art. 5 – Regolazione del premio	pag. 8
Art. 6 – Recesso in caso di sinistro	pag. 9
Art. 7 – Oneri fiscali	pag. 9
Art. 8 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione	pag. 9
Art. 9 – Foro competente	pag. 9
Art. 10 – Interpretazione del contratto	pag. 9
Art. 11 – Coassicurazione e delega	pag. 9
Art. 12 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa	pag. 10
Art. 13 – Rinvio alle norme di Legge	pag. 10
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE	pag. 11
Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione	pag. 11
Art. 2 – Esclusioni e rivalsa	pag. 11
Art. 3 - Estensione territoriale	pag. 11
Art. 4 - Adeguamento del premio	pag. 12
Art. 5 – Cessazione di rischio del veicolo – trasferimento della proprietà	pag. 12
Art. 6 – Sostituzione del veicolo, del certificato e del contrassegno	pag. 12
Art. 7 - Risoluzione del contratto per il furto totale del veicolo	pag. 12
Art. 8 – Attestazione dello stato di rischio	pag. 13
Art. 9 – Massimali di garanzia	pag. 13
Art. 10 – Assicurazione in base al Libro Matricola (valida anche per la Sezione 4)	pag. 13
Art. 11 – Forma tariffaria	pag. 14
Art. 12 – Carico e scarico	pag. 15
Art. 13 – Ricorso Terzi da incendio	pag. 15
Art. 14 – RC dei trasportati	pag. 15
Art. 15 – Soccorso vittime della strada	pag. 15
Art. 16 – Rimorchi – rischio statico	pag. 15
Art. 17 – Rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente	pag. 15
Art. 18 – Trasporto in ambulanza	pag. 16
Art. 19 – Rimborso spese di immatricolazione e passaggio di proprietà	pag. 16
Art. 20 – Spese di noleggio di un veicolo	pag. 16
Art. 21 – Dissequestro veicolo	pag. 16
Art. 22 – Assistenza ritiro patente	pag. 16
Art. 23 – Spese parcheggio e/o custodia	pag. 16
Art. 24 – Traino recupero e trasporto veicolo	pag. 16
SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RISCHI DIVERSI	pag. 18
Art. 1 – Veicoli assicurati	pag. 18
Art. 2 – Garanzia Incendio e Furto	pag. 18
Art. 3 – Esclusioni e delimitazioni	pag. 18
Art. 4 – Estensione territoriale	pag. 18
Art. 5 – Adeguamento delle somme assicurate	pag. 18

Art. 6 – Eventi naturali	pag. 19
Art. 7 – Eventi socio politici	pag. 19
Art. 8 – Caduta di aeromobili o altri corpi celesti	pag. 19
Art. 9 – Garanzia cristalli	pag. 19
Art. 10 – Garanzia contrassegno e tassa automobilistica	pag. 19

SEZIONE 5 NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

	pag. 20
Art. 1 – Termini e modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 20
Art. 2 – Mandato dei periti	pag. 20
Art. 3 – Gestione delle vertenze	pag. 20
Art. 4 – Determinazione dell'ammontare del danno per le garanzie della Sez. 4	pag. 20
Art. 5 – Liquidazione del danno	pag. 21
Art. 6 – Furto con ritrovamento	pag. 21
Art. 7 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	pag. 21

SEZIONE 6 PREMIO LORDO ANNUO

	pag. 23
Art. 1 – Premio lordo annuo	pag. 23
Art. 2 - Disposizione finale	pag. 23

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
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	Il contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Società/Assicuratori	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio.
Proprietario	L'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.
Conducente	La persona alla guida del veicolo.
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società
Legge	Il D.Lgs 209/2005, laddove il termine "Legge" ne faccia esplicito riferimento
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
Danno totale	Il danneggiamento o la perdita totale del veicolo assicurato. Si considera tale anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno parziale	Il danno in conseguenza del quale le spese di riparazione del veicolo siano pari od inferiori all'80% del valore del mezzo al momento del sinistro
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Valore commerciale	Valore del veicolo desunto da Quattroruote o in mancanza il valore del mercato, compreso il valore delle parti accessorie e/o optional. Possono essere indicati altre rivista specializzata o rivenditori autorizzati.

Circolazione	Il moto di un veicolo su strada ed area pubblica, nonché aree private equiparate ; è compresa sia la sosta che la fermata e/o il ricovero dello stesso.
Indennizzo/Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Limite Indennizzo/Risarcimento	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 per sinistro	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
A.R.D.	Auto Rischi Diversi, cioè l'assicurazione di rischi diversi dalla Responsabilità Civile Auto (R.C.A.)
Cose/enti:	Beni oggetto di copertura assicurativa. Essi sono detti anche enti assicurati.
Cristalli	Parabrezza, lunotto posteriore, finestrature, compreso il tetto panoramico, vetro specchietto laterale, nonché i danni subiti da materiali trasparenti (pure se diversi dal vetro) del tettuccio apribile o dei finestrini.
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
Codice:	Il Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni
Bonus/Malus:	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA basata su riduzioni o maggiorazioni di premio rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nel "Periodo di Osservazione" con regole evolutive fissate dalla Società e che si articola in 18 classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla 1a alla 18a classe determinati secondo la tabella di merito, ferme le disposizioni del Regolamento Ivass n.4/2006 ss.mm.ii. e relativi allegati.
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

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 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Periodo di osservazione:	Il periodo che inizia dal giorno di decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza annuale del contratto

Art. 1 – Descrizione rischio

La presente polizza è presta a copertura del parco mezzi della Contraente per le garanzie di Responsabilità Civile Auto e per le garanzie accessorie Auto Rischi Diversi per i mezzi ove sia previsto un valore nell'allegato Libro Matricola.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

Art. 3 – Durata e proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31.03.2018 alle ore 24,00 del 31.03.2020 (con frazionamento annuale al 31 marzo) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Tuttavia l'Azienda SL potrà unilateralmente stabilire di proseguire agli stessi patti e condizioni per un'ulteriore annualità. Le date iniziali (e quindi anche finali) potranno essere spostate in avanti di 90 gg. potendo l'Azienda stabilire unilateralmente di usufruire della prosecuzione per gg. 90 sull'attuale polizza qualora l'aggiudicazione della gara dovesse giungere oltre il tempo utile qui previsto. La prosecuzione nella terza annualità è da considerarsi già prevista, salva diversa comunicazione da parte del contraente con comunicazione da effettuarsi 90 gg. prima della scadenza. La compagnia assicuratrice non potrà rifiutare detta prosecuzione. Oltre la terza annualità non è prevista la possibilità di ulteriore rinnovo, salvo quanto sotto riportato.

Si conviene infine che alla scadenza del contratto o in caso di rescissione per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova procedura gara. Tale proroga sarà obbligatoriamente concessa dalla Società

previo pagamento di un premio addizionale pro-rata.

Art. 4 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

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

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore

24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi nei termini previsti e riferiti alla data di comunicazione è liberatorio per il Contraente. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione.

Art.5 - Regolazione del premio

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

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo e cioè i chilometri percorsi durante il periodo di assicurazione dagli assicurati autorizzati a servirsi di autovettura privata per motivi di servizio.

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

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

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

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

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

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

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

Art. 7- Oneri Fiscali

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

Art. 8 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano od altro mezzo (telefax, e-mail o simili) indirizzata alla Società.

Costituiscono eccezione a quanto sopra pattuito l'eventuale disdetta della polizza ed il recesso per sinistro che ciascuna delle Parti è tenuta ad inviare direttamente all'altra parte nei termini e modalità previsti dalla presente polizza.

Art.9 - Foro competente

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

Art.10 - Interpretazione del contratto

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

Art. 11 – Coassicurazione e delega (opzionale)

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

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.

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

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

Art.12 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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

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

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa assicura, in conformità alle norme della legge e del regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo a motore descritto nell'allegato elenco. L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private ed in aree aeroportuali.

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

In questo caso i massimali indicati in polizza sono destinati innanzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle Condizioni Aggiuntive.

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

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

Art. 2 - Esclusioni e Rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- c) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti;
- d) nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- e) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- f) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 18 della legge, l'Impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 3 - Estensione territoriale

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

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

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

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. veicoli, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza. La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio. Nel caso trovi applicazione l'art. 1901, 2° comma del C.C., l'impresa risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

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

Art. 4 - Adeguamento del premio

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

Art. 5 – Cessazione di rischio del veicolo - Trasferimento della proprietà

Non sono ammesse sospensioni o cessioni del contratto.

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

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

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

Art. 6 - Sostituzione del veicolo, del certificato e del contrassegno

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

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

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

Art. 7 - Risoluzione del contratto per il furto totale del veicolo

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

I danni causati dalla circolazione del veicolo, dopo tale evento, sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, ai sensi dell'art. 283 della Legge.

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

Art. 8 - Attestazione dello stato di rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, l'Impresa deve rilasciare al Contraente una attestazione che contenga:

- a) la denominazione dell'impresa;
- b) il nome - denominazione o ragione sociale o ditta - del Contraente;
- c) il numero del contratto di assicurazione;
- d) la forma di tariffa in base alla quale é stato stipulato il contratto;
- e) la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- f) nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva ovvero il numero di sinistri pagati o posti a riserva nel corso del periodo di osservazione considerato;
- g) i dati della targa di riconoscimento o quando questa sia prescritta, i dati di identificazione del telaio e del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- h) la firma dell'assicuratore.

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

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

L'impresa non rilascia l'attestazione nel caso di:

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

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

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

Art. 9 - Massimali di garanzia

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

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

La presente assicurazione è prestata con massimale di € 6.000.000,00 per ciascun sinistro con il limite di € 5.000.000,00 per persona ed € 1.000.000,00 per danni a cose.

Art. 10 - Assicurazione in base a Libro Matricola (valida anche per la Sezione 4)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11 - Forma tariffaria

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

La presente assicurazione è stipulata per i veicoli sopraindicati nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza od in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e che si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla 1ª alla 18ª classe determinati secondo la tabella "classe di merito/coefficienti di determinazione del premio" allegata alla presente polizza a cura dell'Impresa.

La "tabella e applicazione delle regola evolutive" è allegata alla presente polizza a cura dell'Impresa.

b) Tariffa fissa per tutti gli altri veicoli, diversi da autovetture, autoveicoli trasporto promiscuo, motocicli e ciclomotori

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

CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER L'ASSICURAZIONE DI RISCHI NON COMPRESI IN QUELLA OBBLIGATORIA - sempre operanti

Art. 12 - Carico e scarico

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

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

Art. 13 - Ricorso terzi da incendio

L'Impresa in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) con il limite massimo di Euro 775.000,00.

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

Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:

- a) tutti coloro la cui responsabilità deve essere coperta dall'assicurazione;
- b) il coniuge, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate nella lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
- c) ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Art. 14 - RC dei trasportati

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

Art. 15 - Soccorso vittime della strada

L'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza di € 260,00 per sinistro, le spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali.

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

Art. 16 - Rimorchi - rischio statico

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

Art. 17 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa, preso atto che i veicoli assicurati sono condotti da dipendenti o collaboratori del Contraente rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del solo Contraente:

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

L'impresa rinuncia inoltre al diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e del conducente:

- d) nel caso in cui il veicolo sia adibito a trasporto di cose, in conseguenza della inoperatività della garanzia per i danni alla persona subiti dai trasportati non addetti all'uso o al trasporto delle cose sul veicolo.

Art. 18 – 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 € 300,00 per ciascun sinistro.

Art. 19 - Rimborso spese di immatricolazione e passaggio di proprietà

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

Art. 20 - Spese di noleggio di un veicolo

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza e/o per sequestro conseguente ad incidente stradale.

La Società rimborserà all'Assicurato, a titolo di indennità, le spese documentate sostenute per il noleggio di un veicolo di caratteristiche similari, esclusi carburanti e lubrificanti.

La garanzia è operante anche in caso di sequestro del veicolo; in questo caso l'Assicurato è tenuto ad allegare i documenti ufficiali comprovanti il provvedimento adottato dall'Autorità ed a precisare il luogo dove si trova sequestrato il veicolo stesso.

La Società rimborserà tali spese, per ogni singolo sinistro, sino alla concorrenza di € 100,00 giornaliere, per il tempo tecnico necessario alle riparazioni, qualora effettuabili e comunque per un periodo massimo non superiore a 30 (trenta) giorni.

Art. – 21 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. 22 - 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 di € 300,00 per ciascun sinistro.

Art. 23 - 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 di € 500,00 per ciascun sinistro.

Art. 24 - Traino, recupero e trasporto del veicolo

Qualora il veicolo non possa più procedere o non sia in grado di rientrare autonomamente, a seguito di qualsiasi guasto meccanico, elettrico e/o di un evento garantito in polizza, la Società rimborsa le spese sostenute per il recupero dello stesso per:

- traino ad una locale officina di riparazioni sino alla concorrenza di un importo di €250,00 per ciascun sinistro.
- trasporto dal luogo di avvenimento del sinistro al luogo di residenza dell'Assicurato, per i danni non riparabili in loco sino alla concorrenza di un importo di € 300,00 per ciascun sinistro.

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. Si precisa, infine, che sarà sempre escluso il costo dei pezzi di ricambio e delle riparazioni effettuate in autofficina.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RISCHI DIVERSI

Art. 1 - Veicoli assicurati

Si intendono assicurati tutti i veicoli iscritti nel Libro Matricola - allegato n. 1 della presente polizza - per i quali sia indicato il relativo valore nella colonna "Garanzia Incendio e Furto".

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

Art. 2 - Garanzia Incendio e Furto

L'Impresa risarcisce i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato, in conseguenza di:

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

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

La garanzia Furto prevede inoltre il risarcimento dei danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina ed il risarcimento dei danni al veicolo per il suo possesso od uso abusivo a seguito di furto o rapina.

La garanzia Incendio e Furto è prestata senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto, salvo quanto previsto espressamente alle successive condizioni particolari Assicurazione rischi diversi sempre operanti.

Art. 3 - Esclusioni e delimitazioni

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

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

Art. 4 - Estensione territoriale

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

Art. 5 - Adeguamento delle somme assicurate

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

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

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

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

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

Art. 6 - Eventi naturali.

Danni materiali e diretti in conseguenza di allagamento, alluvione, bufera, caduta di sassi o di alberi, cedimento e smottamento del terreno, collisione con animali, eruzione vulcanica, frana, grandine, inondazione, mareggiata, neve, tempesta, tromba d'aria, turbine di vento, uragano, valanga, slavina.

Sull'ammontare del danno risarcibile per tale garanzia è applicata una franchigia fissa di Euro 150,00.

Art. 7 - Eventi Sociopolitici

Danni materiali e diretti in conseguenza di atti di sabotaggio o vandalismo, scioperi, tumulti popolari, sommosse a carattere locale, atti di terrorismo; sull'ammontare del danno risarcibile per tale garanzia è applicata una franchigia fissa di Euro 150,00. L'assicurazione non opera quando il veicolo è portato o fatto portare sul luogo degli avvenimenti sopra indicati da persona che partecipi od intenda partecipare agli avvenimenti stessi.

Art. 8 - Caduta di Aeromobili o altri Corpi Celesti

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

Art. 9 - Garanzia cristalli.

L'impresa fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per sinistro indennizza le spese sostenute per la sostituzione dei cristalli delimitanti l'abitacolo del veicolo.

Le rigature, scheggiature, screpolature dei cristalli sono risarcite solo se compromettono la sicurezza personale.

Sull'ammontare del danno risarcibile per tale garanzia è applicata una franchigia fissa di Euro 150,00.

Art. 10 - Garanzia contrassegno e tassa automobilistica.

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

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

• **Art. 1 – Termini e modalità per la denuncia dei sinistri**

La denuncia del sinistro deve essere presentata all'Impresa entro 45 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o ne ha avuto conoscenza l'ufficio addetto alle gestioni assicurative, indicando: il luogo, la data dell'evento, le cause, le modalità che lo hanno determinato e le relative conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone coinvolte e degli eventuali testimoni, l'entità del danno.

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

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

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

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

• Si intendono richiamate le nuove normative, meglio conosciute sotto il termine Indennizzo Diretto o Risarcimento Diretto, di cui all'art. 5 e 6 del DPR 254/2006 ed all'art. 150 del DL 209/2005.

Art. 2 - Mandato dei periti

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata mediante accordo tra le parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti che le Parti devono nominare uno per ciascuna. In caso di disaccordo ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti.

I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa.

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

Art. 3 - Gestione delle vertenze

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

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

Art. 4 - Determinazione dell'ammontare del danno per le garanzie della Sezione 4

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

L'ammontare del danno è determinato con riferimento alla quotazione riportata dall'Eurotax giallo, o, in caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, alla quotazione del mercato.

In caso di danno parziale il degrado è applicato esclusivamente ai pezzi di ricambio e ai materiali d'uso. Agli apparecchi è applicata la stessa percentuale di svalutazione stabilita per il veicolo.

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

In ogni caso:

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

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

Art. 5 - Liquidazione del danno

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

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

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

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

In ogni caso si terrà conto dei danni parziali subiti dal veicolo.

Art. 6 - Furto con ritrovamento

L'Impresa, in caso di furto totale del veicolo assicurato rimborsa le spese sostenute dal Contraente per:

- a) il parcheggio e/o la custodia del veicolo disposto dall'Autorità fino al giorno della comunicazione al Contraente dell'avvenuto ritrovamento;
- b) il traino dal luogo dove il veicolo è stato recuperato alla più vicina officina di riparazione;

Art. 7 - Obbligo dell'Impresa di fornire i dati relativi l'andamento del rischio

L'Impresa si impegna a fornire con cadenza semestrale un tabulato riepilogativo dei sinistri denunciati specificando per ognuno:

- numero del sinistro dell'Impresa
- data di accadimento
- tipologia dell'evento (RCA – ARD)
- nome della controparte
- stato del sinistro (“in trattativa”, “liquidato”, “chiuso senza seguito”)
- importo a riserva

- importo liquidato
- data della liquidazione

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

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

SEZIONE 6 - PREMIO LORDO ANNUO

Art. 1 Premio annuo lordo

Alla firma della presente polizza la Contraente si impegna a versare un premio lordo anticipato pari a €....., che sarà regolato a fine annualità sulla base delle inclusioni ed esclusioni intervenute nel corso dell'annualità.

Art.2 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le condizioni dattiloscritte.

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

CAPITOLATO DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA

La presente polizza è stipulata tra

	ASL Viterbo
	Via E. Fermi, 15
	01100 Viterbo
	P.I. 01455570562

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto
(salvo prosecuzione per ulteriore annualità)

Dalle ore 24.00 del :	31.03.2018.
Alle ore 24.00 del :	31.03.2019

INDICE

<u>DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI</u> ⁶
<u>DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA</u> ⁶
<u>PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE</u> ⁶
<u>PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO</u> ⁶
<u>TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI</u> ⁶
<u>FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE</u> ⁷
<u>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUIZIONE DEL RISCHIO</u> ⁷
<u>INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA</u> ⁷
<u>ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI</u> ⁷
<u>ONERI FISCALI</u> ⁷
<u>FORO COMPETENTE</u> ⁷
<u>RINVIO ALLE NORME DI LEGGE</u> ⁷
<u>TRATTAMENTO DEI DATI</u> ⁷
<u>COASSICURAZIONE E DELEGA</u> ⁷
<u>CONTEGGIO DEL PREMIO</u> ⁸
<u>NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO</u> ⁸
<u>OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO</u> ⁸
<u>GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI</u> ⁹
<u>ACQUISIZIONE POLIZZE</u> ⁹
<u>LEGITTIMAZIONE</u> ⁹
<u>PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO</u> ¹⁰
<u>RECESSO IN CASO DI SINISTRO</u> ¹⁰
<u>DIRITTO DI RIVALSA</u> ¹⁰
<u>RENDICONTO</u> ¹⁰
<u>DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ</u> ¹⁷
<u>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)</u> ¹⁷
<u>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)</u> ¹⁷
<u>MALATTIE PROFESSIONALI</u> ¹⁷
<u>RIVALSA INPS</u> ¹⁸
<u>INIZIO E TERME DELLA GARANZIA</u> ¹⁸
<u>SINISTRO IN SERIE</u> ¹⁸
<u>ESCLUSIONI</u> ¹⁸
<u>NOVERO DI TERZI</u> ¹⁹
<u>RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON</u> ²⁰
<u>ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON</u> ²⁰
<u>RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008</u> ²⁰
<u>DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE</u> ²⁰
<u>COMMITENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI</u> ²¹
<u>DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI</u> ²¹
<u>DANNI DA INCENDIO</u> ²¹
<u>DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ</u> ²¹
<u>INQUINAMENTO ACCIDENTALE</u> ²¹
<u>PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI</u> ²²
<u>PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI</u> ²²
<u>DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO</u> ²²
<u>LEGGE SULLA PRIVACY</u> ²²
<u>SPERIMENTAZIONE CLINICA</u> ²²
<u>COMITATO ETICO</u> ²³
<u>RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO</u> ²³
<u>VALIDITÀ TERRITORIALE</u> ²³

DEFINIZIONI

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

<i>Assicurazione</i>	Il contratto di assicurazione.
<i>Polizza</i>	Il documento che prova e regola l'assicurazione
<i>Contraente</i>	L'ASL Viterbo, che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
<i>Assicurato</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Il Contraente; • i Legali rappresentanti; • gli Amministratori, tutti i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dal Contraente, compresi componenti dei comitati, volontari, tirocinanti, specializzandi, ecc.
<i>Società</i>	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.
<i>Premio</i>	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
<i>Rischio</i>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Qualsiasi citazione in giudizio od altra comunicazione scritta relativa alla volontà di procedere ad una richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione, all'Assicurato; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.
<i>Sinistro RCT</i>	La ricezione di una Richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.
<i>Sinistro RCO</i>	La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.
<i>Sinistro in serie</i>	Più Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima

	causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico evento.
<i>Fatti noti</i>	<p>Il fatto pregresso già noto all'Assicurato prima dell'inizio dell'assicurazione. Come tale si intende:</p> <ol style="list-style-type: none"> relativamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche), i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro coperto dalla presente polizza, di cui sia a conoscenza per iscritto l'Ufficio Affari Generali e Legali o Assicurativi del Contraente. relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica, i casi in cui esso abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento.
<i>CGS</i>	Il Comitato Gestione Sinistri
<i>Cose</i>	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
<i>Danno</i>	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose.
<i>Danno medical malpractice</i>	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali, conseguente ad attività medico sanitaria, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: vaccinazioni, visite mediche, prestazioni diagnostiche, interventi chirurgici ecc.
<i>Indennizzo</i>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<i>Massimale</i>	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.
<i>Self Insurance retention</i>	L'importo che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun sinistro RCT, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.
<i>Prestatori di lavoro</i>	<p>Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, la Contraente si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli Appaltatori, ma incluse:</p> <p>quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa;</p> <p>quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato.</p> <p>Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori</p>

	somministrati, parasubordinati, o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a “ dipendenti o prestatori di lavoro” di cui alla presente definizione.
<i>Retribuzioni annue lorde (R.A.L.)</i>	Ammontare delle retribuzioni lorde, erogate a tutto il personale dipendente assicurato presso l'INAIL e quello non INAIL, nonché i corrispettivi pagati al personale non dipendente (agenzie di somministrazione lavoro regolarmente autorizzate, al netto dell'IVA, prestatori di lavoro in forma di collaborazione coordinata e continuativa, stagisti), al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato, risultanti dai libri paga e contabili.

SEZ. 1 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Nei paragrafi che seguono vengono riportate le condizioni generali di assicurazione riferite a decorrenza dell'assicurazione, termini contrattuali e norme operanti in caso di sinistro.

A) *DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI*

ART.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31.03.2018 alle ore 24,00 del 31.03.2019 (con frazionamento annuale al 31 marzo) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Tuttavia l'Azienda SL potrà unilateralmente stabilire di proseguire agli stessi patti e condizioni per un'ulteriore annualità. Le date iniziali (e quindi anche finali) potranno essere spostate in avanti di 90 gg. potendo l'Azienda stabilire unilateralmente di usufruire della prosecuzione per gg. 90 sull'attuale polizza qualora l'aggiudicazione della gara dovesse giungere oltre il tempo utile qui previsto. La prosecuzione nella seconda annualità è da considerarsi già prevista, salva diversa comunicazione da parte del contraente con comunicazione da effettuarsi 90 gg. prima della scadenza. La compagnia assicuratrice non potrà rifiutare detta prosecuzione. Oltre la seconda annualità non è prevista la possibilità di ulteriore rinnovo, salvo quanto sotto riportato.

Si conviene inoltre che alla scadenza del contratto o in caso di rescissione per sinistro, alla Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova procedura gara. Tale proroga sarà obbligatoriamente concessa dalla Società previo pagamento di un premio addizionale pro-rata ed un aumento pari ai 3/12 dei massimali aggregati.

ART.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. la Contraente è tenuta al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se la Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello delle scadenze annuali o intermedie e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Il pagamento dei premi alla Società verrà effettuato per il tramite del Broker e lo stesso si intenderà liberatorio per il Contraente.

ART.3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio saranno pagate dal Contraente con tutte le modalità previste al precedente articolo.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

ART.4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

ART.5 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.6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione con rinuncia allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

ART.7 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.8 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde a primo rischio per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

ART.9 ONERI FISCALI

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

ART.10 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è in via esclusiva quello dove ha sede il Contraente.

ART.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART.12 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 e s.m.i. 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.13 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società Delegataria si impegna, altresì

ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria medesima rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

ART.14 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza viene calcolato applicando il tasso lordo alle retribuzioni erogate, così come precedentemente definite: lo stesso è pertanto convenuto in €, determinato applicando il tasso lordo dello promille all'ammontare degli emolumenti annui lordi annui erogati ai prestatori di lavoro, pari a circa € 130.000.000,00.

Si precisa che il presente contratto non è soggetto a regolazione premio a fine annualità, essendo il premio conteggiato in forma "flat" per tutta la durata della presente assicurazione.

B) NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART.15 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza per iscritto l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro, sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, i termini di cui sopra assumeranno valore per i sinistri che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR) nonché per quei sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica del danno lamentato, il Contraente non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne ragionevolmente la potenziale esposizione.

Relativamente ai sinistri che non prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato, ma ai quali nei termini sopra indicati il Contraente sia in grado di attribuire una prima ragionevole quantificazione in misura inferiore alla Self Insured Retention (SIR), sarà obbligo di quest'ultimo fornire trimestralmente alla Società un bordereaux in formato excel e riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

- a) Cognome e Nome della Controparte;
- b) Data dell'Evento;
- c) Data della Richiesta;
- d) Unità di Rischio in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;
- e) Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
- f) Prima Stima Economica.

Sarà poi impegno del Contraente rappresentare alla Società, in occasione delle riunioni del CGS, l'aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi bordereaux onde convenire con la Società stessa la quantificazione economica del potenziale danno.

Sarà altresì obbligo del Contraente consentire alla Società di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei bordereaux, e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a quest'ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.

ART.16 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri con la necessaria diligenza, ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti / medici legali).

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

ART.17 ACQUISIZIONE POLIZZE

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità) sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Gestione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.).

Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, la Società avvanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

ART.18 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

ART.19 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire, ove la gestione del sinistro sia alla stessa demandata, il preventivo consenso del Contraente prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento.

Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro RCT risulti interamente a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), stabilita a termini della presente polizza, la Società trasmetterà al Contraente la integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la stessa, affinché il Contraente possa provvedere, entro i 45 giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento delle somme concordate, oppure a risarcimenti e/o spese non preventivamente approvati dalla Società, restano a totale carico del Contraente.

Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico del Contraente, la Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente. In tale ultimo caso la Società presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione ed entro i 90 giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte del Contraente, lo stesso provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientrati nella Self Insured Retention (SIR), così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

ART.20 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo di un sinistro, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte del Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

ART.21 DIRITTO DI RIVALSA

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Prestatori d'Opera e per il personale ad essi equiparato per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;
- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collaborino con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

ART.22 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati con indicazione del numero assegnato e tipologia di evento;
- 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, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

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

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

SEZ. 2- COMITATO GESTIONE SINISTRI (CGS)

La Società si impegna a partecipare, ove richiesto dal Contraente, con proprio personale dedicato alle sedute del CGS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CGS, le strategie di gestione del sinistro.

In seno al CGS il Contraente potrà informare la Società sullo stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dal Contraente.

SEZ. 3 - ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente Polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità della Contraente ed/o Assicurato salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Ente Contraente ed all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale, ai sensi del D.L. nr. 502 del 30.12.1992, del D.L. nr. 517 del 7.12.1993 e successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta.

Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

SEZ. 4 - MASSIMALI ASSICURATI

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad € **30.000.000,00** per ogni periodo di assicurazione (periodo pari a un anno) e ad € _____ per ogni singolo sinistro (si rimanda al disciplinare nella parte in cui autorizza varianti sull'entità del massimale per sinistro).

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

SEZ. 5 - SELF INSURED RETENTION (SIR)

Resta convenuto tra le Parti che la presente polizza opera senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto, ad eccezione dei danni derivanti da "Medical Malpractice", come definiti in polizza, per i quali la garanzia opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui potenziale risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di € _____ (si veda disciplinare di gara in merito alla possibilità offrire varianti in tema di SIR comunque non superiore a € 200.000,00)

Per i sinistri derivanti da Medical Malpractice una volta ricevuto il sinistro così come definito in polizza, il Contraente per il tramite del personale preposto, procederà come segue:

I sinistri la cui richiesta del danno sia quantificata in misura inferiore all'importo della SIR, saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dal Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo, senza necessità che tali sinistri siano comunicati alla Società, salvo quanto previsto all'art. 16 della Sez. 1.

I sinistri la cui richiesta del danno sia quantificata in misura pari superiore all'importo della SIR, saranno denunciati dal Contraente alla Società, nei termini contrattualmente previsti all'art. 16 della Sez. 1, che ne curerà la gestione e definizione;

I sinistri di importo non quantificato, che il Contraente presume superino l'importo della SIR, saranno denunciati alla Società nei termini contrattualmente previsti all'art.16 della Sez. 1, e la Società ne curerà la gestione, restando inteso che si assumerà anche le spese legali e peritali attinenti la gestione giudiziale e stragiudiziale di tali sinistri.

I sinistri di importo non quantificato, che il Contraente presume non superino l'importo della SIR, saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dal Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo, senza necessità che tali sinistri siano comunicati alla Società salvo quanto previsto all'art. 16 della Sez. 1. Resta inteso tra le parti che, ove nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, sarà obbligo del Contraente darne comunicazione alla Società, la quale provvederà all'apertura del sinistro. Le spese fino a quel momento sostenute dal Contraente resteranno a carico del Contraente medesimo.

Data la possibile incertezza nel valutare il potenziale economico di una richiesta di risarcimento, si prevede un proficuo confronto tra Società e Contraente per i casi incerti e, qualora non si raggiunga una valutazione condivisa, purché le rispettive tesi siano tecnicamente sostenibili, si prevede la gestione a carico della Compagnia.

Per i sinistri gestiti dalla Società si procederà come segue:

La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente, il preventivo consenso dello stesso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo.

La Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.

Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente dovrà inviare entro 45 giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.

Acquisito il benestare da parte del Contraente, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, la stessa resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, anche qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contraente.

La Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà

essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno ad esclusivo carico del Contraente.

Resta convenuto tra le parti, che è comunque facoltà della Società, effettuare "Audit" presso il Contraente, con modalità da definire successivamente all'aggiudicazione, al fine di poter condurre una verifica di tutti i sinistri non denunciati alla Società.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, si riserva di chiedere al Contraente l'affidamento di tali sinistri; in tal caso, il Contraente si impegna entro 15 giorni dalla richiesta da parte della Società, a denunciarli agli stessi con le modalità stabilite dal presente contratto.

SEZ. 6 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

ART.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

L'assicurazione prestata ai termini della polizza stipulata a seguito di Appalto Specifico vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata;
- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

ART.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

ART.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

- 1 ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D.Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- 2 ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori d'opera da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

ART.4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione RCO comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

- 1 per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2 per le malattie professionali conseguenti:

- alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante dell'Assicurato (persona giuridica);
- alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante dell'Assicurato (persona giuridica), per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
- alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

la presente esclusione 2) - ad eccezione di quanto previsto dall'ultimo capolinea - cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

ART.5 RIVALSA INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall' I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

ART.6 INIZIO E TERME DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 24.00 del 31.03.2008.

ART.7 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dal precedente articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € 30.000.000,00 indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi assicurativi in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

ART.8 ESCLUSIONI

L'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera** non comprende i danni:

- a) conseguenti a Fatti Noti così come individuati nella Sezione – Definizioni – della presente polizza
- b) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- c) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni provocati da atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- d) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente, ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
- e) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;

- f) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- g) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- h) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- i) le richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- j) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

L'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi** non comprende i danni:

- k) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
- l) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- m) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- n) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- o) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- p) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- q) i danni derivanti dall'utilizzo di protesi al silicone in forma liquida/gelatinosa qualora i danni risultino direttamente riconducibili alla protesi stessa, anche se ascrivibili al suo posizionamento;
- r) da implantologia di protesi all'anca "metal on metal" qualora il danno lamentato sia riconducibile ad un vizio intrinseco del prodotto: la presente esclusione non esplica i suoi effetti per i danni riconducibili, in tutto o in parte, alla responsabilità del Contraente/Assicurato e direttamente imputabile alla prestazione dallo stesso erogata;
- s) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;
- t) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono tuttavia ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie.

ART.9 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del personale in comando e/o distacco presso il Contraente e/o l'Assicurato, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio se operativa la copertura R.C.O..

Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il personale in comando e/o distacco presso il Contraente e/o l'Assicurato sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

ART.10 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

La garanzia per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi esplicitati per conto ed ordine del Contraente e/o l'Assicurato, comprende la responsabilità civile professionale e personale di:

- Tutti i dipendenti e del personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti;
- Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico del Contraente. Resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento;
- Volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria;
- Medici o di altro personale non a rapporto di dipendenza, tra cui, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, assegnatari di borse di studio, che, in funzione di specifici accordi, prestino la propria attività in nome e per conto del Contraente.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dal Contraente e/o dall'Assicurato. Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti tenuti dal Contraente) di cui il Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerga il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore del Contraente.

La Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione del Contraente e/o dell'Assicurato, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

ART.11 ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico al Contraente e/o l'Assicurato al momento in cui emerga il sinistro, di tutti i dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato che abbiano optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano altresì l'attività libero-professionale.

La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

ART.12 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

ART.13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo 8 - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs 209/2005 e s.m.i. è obbligatoria l'assicurazione.

ART.14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI

L'Assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni cagionati alle persone trasportate.

ART.15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati.

E' dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati, purché il Contraente abbia implementato procedure atte da ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

ART.16 DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Property, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

ART.17 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

ART.18 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'Assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 152/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

ART.19 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore o detentore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato.

La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

ART.20 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione di cui al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

ART.21 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

ART.22 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente, l'Assicurato ed i rispettivi dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

ART.23 SPERIMENTAZIONE CLINICA

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali.

La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione. Tale limitazione non si intende valida per gli studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali che vengono garantiti con il limite per sinistro previsto dalla presente polizza.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo.

In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e s.m.i.

ART.24 COMITATO ETICO

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale del Direttore di Istituto e dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente del Contraente, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3.7.2 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998 e s.m.i..

A deroga dell'Articolo – Diritto di rivalsa - la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

ART.25 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omissso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

ART.26 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale:

- per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico per la garanzia RCT
- per il Mondo intero per la garanzia RCO

**SEZ. 7 - LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO E/O PER ANNUALITA'
ASSICURATIVA**

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società:

<i>Distribuzione ed utilizzazione del sangue</i>	€ 2.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da incendio</i>	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da interruzione di attività</i>	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da inquinamento accidentale</i>	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Legge sulla privacy</i>	€ 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Sperimentazione Clinica</i>	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Comitato Etico</i>	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

N.	TARGA	TIPO	MARCA/CV/QLI	IMMATRICOLAZIONE	ALIM EN.
1	BV409XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I.Cv 13	lug-01	B
2	BV414XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
3	BA750NC	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	gen-99	B
4	CD304AR	Autovettura	Fiat Scudo Cv 19	nov-02	D
5	CT389NW	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie Cv 13	giu-05	B
6	DB749NE	Autoveicolo Spec. (Autoambulanza)	Fiat Iveco 35 Q.li 35	apr-06	D
7	BF373XD	Autovettura	Renault Clio 2° Serie Cv 14	ott-99	B
8	BW440ZN	Autocarro	Kangoo Q.LI 17	dic-01	B
9	BV421XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
10	BV420XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
11	BD660DX	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	apr-99	B
12	BH866GV	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	dic-99	B
13	BD659DX	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	apr-99	B
14	BK752CD	Autoveicolo Spec.	Renault Clio – Q.LI 15	set-00	B
15	CD306AR	Autovettura	Fiat Scudo Cv 19	nov-02	D
16	AC031VR	Autocarro	Nissan King 28 Q.li	dic-94	D
17	VT164110	Autocarro	OM 110 – Q.li 100	giu-78	
18	VT276877	Autoveicolo Spec.	Fiat Ducato – Cam 280 – Q.li 35	mag-87	D
19	AW817GT	Autovettura	Fiat Marea 2.4 TD – Cv 22	nov-98	D
20	BD654DX	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	apr-99	B
21	BD658DX	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	apr-99	B
22	BL403FN	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	dic-00	B
23	BL404FN	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	dic-00	B
24	BW439ZN	Autocarro	KANGOO Q.li 17	dic-01	B
25	BW185ZN	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	nov-01	B
26	BY710KH	Autovettura	Fiat Scudo CV 19	gen-02	
27	BP176FG	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	mar-01	B
28	BH870GV	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	dic-99	B
29	BH872GV	Autovettura	Fiat Panda 900 I.E. Cv 12	dic-99	B
30	BV415XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
31	BV416XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
32	BV417XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
33	BV408XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
34	BF029XD	Autovettura	KANGOO 1° Serie – Cv 19	ott-99	D
35	BL301XW	Autovettura	Fiat Punto 60 5 porte – Cv14	ott-00	B
36	BR617LS	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	apr-02	B
37	CA564KK	Autocarro	Panda – Q.li 12	giu-02	B
38	CD786AP	Autovettura	Fiat Punto 2° Serie – Cv 14	ott-02	B
39	CF475EX	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	dic-02	B
40	CA785FN	Autovettura	Fiat Punto 2° Serie – Cv 19	feb-02	D
41	VT405620	Autocarro	Fiat Panda – Q.li 12	ago-93	B
42	BD655DX	Autovettura	Fiat Panda 900 I. E. Cv 12	apr-99	B
43	CD305AR	Autovettura	Fiat Scudo Cv 19	nov-02	D
44	VT254493	Autocarro	Fiat q.li 23	dic-85	B
45	AJ089KD	Autovettura	Fiat Punto 55 5 Porte Cv 13	gen-97	B
46	BV419XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
47	BV407XF	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	lug-01	B
48	BH868GV	Autovettura	Fiat Panda 900 I. E. Cv 12	dic-99	B
49	BH869GV	Autovettura	Fiat Panda 900 I. E. Cv 12	dic-99	B
50	BJ282AE	Autocarro	Fiat Panda – q.li 12	mag-00	B
52	BJ283AE	Autocarro	Fiat Panda – q.li 12	mag-00	B
52	BD802DX	Auto promiscuo	Fiat Scudo – Q.li 23	apr-99	D
53	BD651DX	Autovettura	Fiat Panda 900 I. E. Cv 12	apr-99	B
54	CC883BG	Autovettura	Fiat Punto 2° serie – Cv 14	lug-02	B
55	AN324DL	Autocarro	Toyota – Q.li 25	nov-96	D
56	DD315MX	Autovettura	Fiat Stilo 1.9MJT – Cv 19	ott-06	D
57	CT390NW	Autovettura	Fiat Panda 1100 I. Cv 13	giu-05	B
58	DM576KH	Autovettura	Fiat Panda 900 I. E. Cv 12	apr-99	B
59	DW336GT	Autovettura	Fiat Doblo "° Serie – Cv 15	mar-09	D
60	DW588GT	Autovettura	Fiat Grande Punto – Cv 14	apr-09	B
61	ED146CR	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 13	lug-10	B
62	EH337RP	Autovettura	Fiat Bravo/Brava B – Cv 17	mar-01	D
63	EJ368FA	Autovettura	Fiat Doblo 3 ^A Serie Cv 15	mag-11	B
64	EJ369FA	Autovettura	Fiat Doblo 3 ^A Serie Cv 15	mag-11	B

65	EJ619FA	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	mag-11	B
66	EJ620FA	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	mag-11	B
67	EJ621FA	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	mag-11	B
68	EJ622FA	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	mag-11	B
69	EJ029LN	Autocarro	Fiat Ducato – Q.li 30	giu-11	D
70	EJ189LN	Autovettura	Fiat Ducato – Cv 22	giu-11	D
71	EL518JP	Autovettura	Fiat Grande Punto – Cv 15	dic-11	D
72	EP759KZ	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	ott-12	B
73	EP760KZ	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	ott-12	B
74	EP761KZ	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	ott-12	B
75	EP763KZ	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	ott-12	B
76	BJ531EP	Autoveicolo Spec. (autoam.)	Fiat Ducato – Q.li 31	dic-99	B
77	BJ528EP	Autoveicolo Spec. (autoam.)	Fiat Ducato – Q.li 31	dic-99	B
78	BG675AB	Autoveicolo Spec. (autoam.)	Fiat Ducato – Q.li 32	set-99	B
79	EH956BH	Autoveicolo Spec. (autoam.)	Fiat Ducato – Q.li 32	mar-13	D
80	EH976BH	Autoveicolo Spec. (autoam.)	Fiat Ducato – Q.li 30	apr-13	D
81	EH977BH	Autoveicolo Spec. (autoam.)	Fiat Ducato – Q.li 30	apr-13	D
82	DL359XH	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	ott-07	B
83	DL691XH	Autovettura	Fiat Punto – Cv 16	ott-07	
84	EP762KZ	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	ott-12	B
85	EP764KZ	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	ott-12	B
86	EP775KZ	Autovettura	Fiat Panda 2° Serie – Cv 14	ott-12	B
87	EW987WJ	Autoveicolo Spec. (autoam.)	Fiat – Q.li 35	ago-14	
88	FK959YW	Autoveicolo Spec.			

Allegato 2)

Spettabile
Azienda USL Viterbo
Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo VT

OGGETTO: Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi dell'Azienda USL Viterbo

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO IRREVOCABILE ALLA COSTITUZIONE DI ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESE / COASSICURAZIONE

1) IMPRESA DELEGATARIA /MANDATARIA

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
(specificare se titolare, legale rappresentante, procuratore)
dell'impresa / società _____
con sede legale in _____
via _____ n. _____
con codice fiscale n. _____
con partita IVA n. _____
con codice attività n. _____

2) IMPRESA COASSICURATRICE /MANDANTE

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
(specificare se titolare, legale rappresentante, procuratore)
dell'impresa / società _____
con sede legale in _____
via _____ n. _____
con codice fiscale n. _____
con partita IVA n. _____
con codice attività n. _____

3) IMPRESA COASSICURATRICE /MANDANTE

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
(specificare se titolare, legale rappresentante, procuratore)
dell'impresa / società _____
con sede legale in _____
via _____ n. _____
con codice fiscale n. _____
con partita IVA n. _____
con codice attività n. _____

4) IMPRESA COASSICURATRICE /MANDANTE

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
(specificare se titolare, legale rappresentante, procuratore)
dell'impresa / società _____
con sede legale in _____
via _____ n. _____
con codice fiscale n. _____
con partita IVA n. _____
con codice attività n. _____

con la presente.

DICHIARANO

In caso di coassicurazione

- di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio di cui alla gara in oggetto, a conferire apposita delega all'impresa sopraindicata al numero 1), qualificata come delegataria la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle deleganti
Si impegnano altresì a non modificare la composizione della coassicurazione

In caso di ATI

- di impegnarsi irrevocabilmente, in caso di aggiudicazione del servizio di cui alla gara in oggetto, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa sopraindicata al numero 1), qualificata come mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti.

Si impegnano altresì a non modificare la composizione della associazione temporanea di impresa da costituirsi sulla base del presente impegno ed a perfezionare in tempo utile il relativo mandato, ai sensi delle vigenti disposizioni di pubblici appalti di servizi.

PER LE IMPRESE IN ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA

Che le parti del servizio che saranno eseguite dalle suindicate imprese sono:

impresa (mandataria): _____

impresa (mandante): _____

impresa (mandante): _____

PER LE IMPRESE IN COASSICURAZIONE

- le imprese, con la sottoscrizione della presente si impegnano a riconoscere validi ed efficaci gli atti di gestione del coassicuratore delegatario.
- riconoscono fin d'ora validi ed efficaci gli impegni assunti e le offerte formulate dal coassicuratore delegatario.
- garantiscono la sottoscrizione del 100% dei rischi.
- accettano le quote di coassicurazione riservate dalla compagnia delegataria, con indicazione della quota di rispettiva sottoscrizione del rischio/dei rischi, come segue:

1. _____ (delegataria)
2. _____ (coassicurata delegante)
3. _____ (coassicurata delegante)
4. _____ (coassicurata delegante)

La presente dichiarazione è sottoscritta in data _____,

per l'impresa n. 1) da: (1)

_____ in qualità di

_____ (specificare
espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)
sottoscrizione _____

per l'impresa n. 2) da: (1)

_____ in qualità di ...

_____ (specificare
espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)
sottoscrizione _____

per l'impresa n. 3) da: (1)

_____ ... in qualità di

_____ (specificare
espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)
sottoscrizione _____

170

per l'impresa n. 4) da:

(1)..... in qualità di
.....(specificare
espressamente se titolare, legale rappresentante, procuratore)
sottoscrizione _____

(1) Indicare nome e cognome del soggetto dotato dei poteri di firma.

Allegare, a pena di esclusione, copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del firmatario della stessa e copia fotostatica della procura speciale nel caso in cui il firmatario sia un procuratore della Società.

Allegato 4)

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

L'Impresa di Assicurazioni sottoscritta si obbliga a fornire i seguenti servizi di copertura assicurativa:

L'Impresa di Assicurazioni dichiara di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196.

TOTALE OFFERTA ECONOMICA

Lotto 4 - ALL RISKS PATRIMONIO	€.....=
Lotto 1 - INFORTUNI	€.....=
TOTALE OFFERTA ECONOMICA ANNUA LORDA	€.....=

*Come da specifica allegata per ciascuna polizza.***Data****Timbro dell' Impresa di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)**

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per esteso e leggibile da un legale rappresentante, allegando copia fotostatica della carta d'identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura

ALL RISKS PATRIMONIO

Con la presentazione della presente offerta economica l'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no l'accettazione incondizionata del Capitolato di Polizza sopraindicato e di tutta la documentazione di gara.

L'Impresa di Assicurazioni dichiara/no altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del D.lgs. 30.06.2003 n. 196.

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate	Tasso Lordo %	Premio Lordo Annuo (in cifre)
1	Beni Immobili	€ 160.000.000,00		€.....=
2	Beni Mobili	€ 32.000.000,00		€.....=
3	Beni Elettronici	€ 46.000.000,00		€.....=
4	Supporti Dati	€ 50.000,00		€.....=
5	Furto e Rapina	€ 150.000,00		€.....=
Totale Premio Lordo Annuo comprensivo di imposte				€.....=

Premio lordo annuo (in lettere)

Euro _____

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COMPAGNIA SINGOLA

.....
 Codice Fiscale Partita IVA

Sede legale

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Delegataria o Mandataria).....

Codice Fiscale Partita IVA

Sede legale

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Coassicuratrice o Mandante).....

Codice Fiscale Partita IVA

Sede legale

Denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE o R.T.I.

(Coassicuratrice o Mandante).....

Codice Fiscale Partita IVA

Sede legale

Ripartizione della polizza (deve essere dichiarata la sottoscrizione del 100% del rischio) da compilare anche in caso di sottoscrizione del rischio al 100% da parte di Impresa di Assicurazioni singola

Impresa di Assicurazione		Percentuale di ritenzione
	Compagnia Singola	100%
	Delegataria/Mandataria	
	Coassicuratrice/Mandante	
	Coassicuratrice/Mandante	

Data

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per esteso e leggibile da un legale rappresentante, allegando copia fotostatica della carta d'identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura

INFORTUNI

Con la presentazione della presente offerta economica l'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no l'accettazione incondizionata del Capitolato di Polizza sopraindicato e di tutta la documentazione di gara.

L'Impresa di Assicurazioni dichiara/no altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196.

Categoria	Tipo dato variabile	Premio lordo o tasso lordo applicato	Totale premio annuo lordo
CAT. A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI	n. 90 assicurati preventivi	Per assicurato €.....	€.....=
CAT. B) MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI E FISCALI	n. 30 assicurati preventivi	Per assicurato €.....	€.....=
CAT. C) MEDICI CHE ESPLICANO IL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	n. 80 assicurati preventivi	Per assicurato €.....	€.....=
CAT. D) BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI AMBULATORIALI	n. 10 assicurati preventivi	Per assicurato €.....	€.....=
CAT. E) MEDICI VETERINARI AMBULATORIALI	n. 5 assicurati preventivi	Per assicurato €.....	€.....=
CAT. F) MEDICI DI GUARDIA MEDICA TURISTICA	n. 7 assicurati preventivi	Per assicurato €.....	€.....=
CAT. G) DONATORI DI SANGUE ECC.	Numero di donazioni 15.000	Per ogni donazione €.....	€.....=
CAT. H) DIPENDENTI IN MISSIONE	a. preventivo percorrenza veicoli propri km 700.000=	a. Per ogni chilometro €.....	€.....=
	b. n. 110 veicoli di proprietà/uso della Contraente	b. Per ogni veicolo €	€.....=
CAT. I) MEDICI SPECIALIZZANDI UNIVERSITARI	Numero 7 Assicurati	Per Assicurato €.....	€.....=
CAT. L) UTENTI PORTATORI DI HANDICAP PSICOFISICI	Numero 50 Assicurati	Per Assicurato €.....	€.....=
CAT. M) VOLONTARI	Numero 1 Assicurati	Per Assicurato €	€.....=
CAT. N) MEDICI DI ALTRE AZIENDE DEL SSN	Numero 1 Assicurati	Per Assicurato €	€.....=
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO			€.....=

Premio lordo annuo (in lettere) _____

Euro _____

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COMPAGNIA SINGOLA

.....
Codice Fiscale Partita IVA
Sede legale

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Delegataria/Mandataria).....
Codice Fiscale Partita IVA
Sede legale

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Coassicuratrice/Mandante).....
Codice Fiscale Partita IVA
Sede legale

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Coassicuratrice/Mandante).....
Codice Fiscale Partita IVA
Sede legale

Ripartizione della polizza (deve essere dichiarata la sottoscrizione del 100% del rischio) *da compilare anche in caso di sottoscrizione del rischio al 100% da parte di Impresa di Assicurazioni singola*

Impresa di Assicurazione	Percentuale di ritenzione
Compagnia Singola	100%
Delegataria/Mandataria	
Coassicuratrice/Mandante	
Coassicuratrice/Mandante	
Coassicuratrice/Mandante	

data

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

.....
.....
.....
.....

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per esteso e leggibile da un legale rappresentante, allegando copia fotostatica della carta d'identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura

Allegato 3)

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

L'Impresa/e di Assicurazioni sottoscritta/e si obbliga/no a fornire il seguente servizio di copertura assicurativa

POLIZZE DI ASSICURAZIONE RCA LIBRO MATRICOLA E KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

alle condizioni economiche di seguito riportate.

L'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.
Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196.

TOTALE OFFERTA ECONOMICA

Lotto 3 - RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE E AUTO RISCHI DIVERSI	Euro	=
Lotto 2 - GUASTI ACCIDENTALI VEICOLI DIPENDENTI IN MISSIONE	Euro	=
TOTALE OFFERTA ECONOMICA ANNUA LORDA	Euro	=

Premio annuo lordo comprensivo di imposte :*(in lettere)*

Euro _____

Come da specifica allegata per ciascuna polizza

Data

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per esteso e leggibile da un legale rappresentante, allegando copia fotostatica della carta d'identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura

RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE E AUTO RISCHI DIVERSI

Con la presentazione della presente offerta economica l'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no l'accettazione incondizionata del Capitolato di Polizza sopraindicato e di tutta la documentazione di gara.

L'Impresa di Assicurazioni dichiara/no altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196.

GARANZIE	MASSIMALI R.C.AUTO SOMME ASSICURATE ARD	Premio annuo lordo (in cifre, comprensivo di SSN ed imposte)
Sez. I - Responsabilità Civile Auto	€ 6.000.000,00, per sinistro € 5.000.000,00 per danni a persone € 1.000.000,00 per danni a cose	€.....=
Sez. II - Garanzie abbinata Incendio e Furto e guasti accidentali (per i veicoli per i quali è indicato il relativo valore nelle rispettive colonne del Libro Matricola)		€.....= (*)
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO (in cifre)		€.....

Premio lordo annuale (in lettere)

Euro _____

L'Impresa di Assicurazione si impegna a consegnare il dettaglio della tariffa premi / tassazione applicata ai fini della formulazione dell'offerta.

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COMPAGNIA SINGOLA

.....
Codice Fiscale Partita IVA

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Delegataria/Mandataria).....
Codice Fiscale Partita IVA

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Coassicuratrice/Mandante).....
Codice Fiscale Partita IVA

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Coassicuratrice/Mandante).....
Codice Fiscale Partita IVA

Ripartizione della polizza (deve essere dichiarata la sottoscrizione del 100% del rischio) da compilare anche in caso di sottoscrizione del rischio al 100% da parte di Impresa di Assicurazioni singola

Impresa di Assicurazione	Percentuale di ritenzione
Compagnia Singola	100%
Delegataria/Mandataria	
Coassicuratrice/Mandante	
Coassicuratrice/Mandante	

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per esteso e leggibile da un legale rappresentante, allegando copia fotostatica della carta d'identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura

GUASTI ACCIDENTALI VEICOLI DIPENDENTI IN MISSIONE

Con la presentazione della presente offerta economica l'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no l'accettazione incondizionata del Capitolato di Polizza sopraindicato e di tutta la documentazione di gara.

L'Impresa di Assicurazioni dichiara/no altresì di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del Dlgs. 30.06.2003 n. 196.

Preventivo percorrenza chilometrica annua prevista	Km	1.500.000
Premio annuo lordo per ogni chilometro percorso, ai fini del calcolo del premio anticipato e di regolazione	Euro=
Totale Premio Lordo Annuo comprensivo di imposte (in cifre)	Euro=

Premio lordo annuo (in lettere)

Euro _____

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COMPAGNIA SINGOLA

.....
 Codice Fiscale Partita IVA

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Delegataria/Mandataria).....
 Codice Fiscale Partita IVA

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Coassicuratrice/Mandante).....
 Codice Fiscale Partita IVA

Denominazione sociale della Impresa di Assicurazioni offerente in caso di COASSICURAZIONE

(Coassicuratrice/Mandante).....
 Codice Fiscale Partita IVA

Ripartizione della polizza (deve essere dichiarata la sottoscrizione del 100% del rischio) *da compilare anche in caso di sottoscrizione del rischio al 100% da parte di Impresa di Assicurazioni singola*

Impresa di Assicurazione		Percentuale di ritenzione
	Compagnia Singola	100%
	Delegataria/Mandataria	
	Coassicuratrice/Mandante	
	Coassicuratrice/Mandante	

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per esteso e leggibile da un legale rappresentante, allegando copia fotostatica della carta d'identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura

SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA

L'Impresa/e di Assicurazioni sottoscritta/e si obbliga/no a fornire il seguente servizio di copertura assicurativa

POLIZZE DI ASSICURAZIONE RCT/O

alle condizioni economiche di seguito riportate.

L'Impresa/e di Assicurazioni dichiara/no di aver preso conoscenza di tutte le condizioni che influiscono nella determinazione dei premi e delle condizioni contrattuali, confermando che tali condizioni hanno consentito di formulare l'offerta.

Le informazioni sotto indicate saranno trattate ai sensi del D.lgs. 30.06.2003 n. 196.

TOTALE OFFERTA ECONOMICA

Lotto 5 – RCT/O	
TOTALE OFFERTA ECONOMICA ANNUA LORDA	Euro =

Premio annuo lordo comprensivo di imposte : *(in lettere)*

Euro _____

Come da specifica allegata per ciascuna polizza

Data

Timbro delle Imprese di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) L'offerta deve essere firmata con nome e cognome per esteso e leggibile da un legale rappresentante, allegando copia fotostatica della carta d'identità del dichiarante e, nel caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, della copia fotostatica della procura

la copia fotostatica della procura

PATTO DI INTEGRITÀ

Tra

L'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo – UOC E-Procurement

e

[...] (Codice Fiscale n. [...], partita IVA n. [...]), con sede legale in [...], alla via [...], C.A.P. [...], nella persona del Dott. [...], nato a [...] il [...], nella sua qualità di [...], impresa concorrente alla Procedura aperta telematica, in ambito comunitario, ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.Lgs. 50/2016, volta all'affidamento dei servizi assicurativi occorrenti all'ASL di Viterbo

Il presente atto, debitamente sottoscritto dal Concorrente, dovrà essere prodotto, a pena di esclusione, insieme all'offerta da ciascun partecipante alla procedura di gara sopra specificata e viene a costituire parte integrante e sostanziale del contratto e di qualsiasi contratto assegnato dall'A.S.L. VT in dipendenza di questa gara.

1) Questo Patto d'Integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'A.S.L. VT e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'esplicito impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcere la relativa corretta esecuzione.

Il personale dell'A.S.L. VT, impiegato ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo di esecuzione del relativo contratto assegnato, è consapevole del presente Patto d'Integrità, la cui funzione è pienamente condivisa.

La A.S.L. VT si impegna a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti la gara di cui al presente Patto di Integrità.

2) La sottoscritta Impresa, soggetto concorrente, si impegna osservare e far osservare ai propri collaboratori a qualsiasi titolo, avuto riguardo al ruolo e all'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dal D.P.R. n. 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) nonché dal Codice di Comportamento dell'A.S.L. di Viterbo approvato con deliberazione C.S. n. 699 del 25/06/2015, ai sensi del comma 5° dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001. La violazione degli obblighi di condotta di cui sopra, costituisce causa di risoluzione del contratto aggiudicato, secondo la disciplina del presente atto.

3) La sottoscritta Impresa, soggetto concorrente, si impegna a segnalare all'A.S.L. VT qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto.

4) La sottoscritta Impresa, soggetto concorrente, dichiara, ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter D.Lgs. n. 165/2001, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti della P.A. che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. L'Operatore Economico dichiara, altresì, di essere consapevole che qualora emerga la predetta situazione verrà disposta l'esclusione dalla procedura di affidamento in oggetto.

5) La sottoscritta Impresa, soggetto concorrente, si impegna a rendere noti, su richiesta dell'A.S.L. VT, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto eventualmente assegnatole a seguito della gara in oggetto, compresi quelli eseguiti a favore di intermediari e consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il "congruo ammontare dovuto per i servizi legittimi".

6) La sottoscritta Impresa, soggetto concorrente, prende nota e accetta che, nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità, comunque accertato dall'Azienda, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione o perdita del contratto;
- escussione della cauzione provvisoria di validità dell'offerta o definitiva di buona esecuzione del contratto;
- esclusione del concorrente dalle gare indette dall'A.S.L. VT, in applicazione, ove ricorrano i presupposti, dell'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 "*Codice degli appalti*".

7) La sottoscritta Impresa, soggetto concorrente, in caso di aggiudicazione, si impegna a riferire tempestivamente alla A.S.L. di Viterbo ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione che venga avanzata nel corso dell'esecuzione dell'appalto nei confronti di un proprio rappresentante, agente o dipendente.

L'Impresa prende atto che analogo obbligo dovrà essere assunto da ogni altro soggetto che intervenga, a qualunque titolo, nell'esecuzione dell'appalto e che tale obbligo non è in ogni caso sostitutivo dell'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria dei fatti attraverso i quali sia stata posta in essere la pressione estorsiva ed ogni altra forma di illecita interferenza. La sottoscritta Impresa è consapevole che, nel caso in cui non comunichi i tentativi di pressione subiti, il contratto si risolverà di diritto.

8) La sottoscritta Impresa, soggetto concorrente, dichiara che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla procedura per limitare con mezzi illeciti la concorrenza. A tal proposito, l'Impresa dichiara di non trovarsi in alcuna situazione di controllo e/o di collegamento di cui all'art. 2359 C.C. con altre imprese partecipanti alla procedura.

9) Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore fino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

10) Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente Patto fra A.S.L. VT e concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Il Patto di Integrità nel testo sopra riportato, dovrà essere obbligatoriamente sottoscritto da tutti i soggetti che intendono contrattare con l'A.S.L. di Viterbo all'atto della presentazione dell'offerta per qualsiasi contratto assegnato dall'A.S.L. VT.

[Luogo e Data] _____.

Operatore _____ Sottoscrizione _____

(in caso di raggruppamenti temporanei di Operatori Economici o consorzi ordinari non ancora costituiti, la suddetta dichiarazione deve essere sottoscritta da tutti gli Operatori raggruppati o consorziati)

Operatore _____ Sottoscrizione _____

Operatore _____ Sottoscrizione _____

Operatore _____ Sottoscrizione _____

Operatore _____ Sottoscrizione _____

Operatore _____ Sottoscrizione _____

AVVERTENZE: *Il presente Patto d'Integrità deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara.*

In caso di raggruppamenti o consorzi non ancora costituiti, il presente Patto di Integrità dovrà essere sottoscritto dai legali rappresentanti di tutti gli Operatori Economici raggruppati o aderenti al consorzio, o dai soggetti giuridicamente abilitati ad impegnare i rispettivi enti.

La mancanza del documento debitamente sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto concorrente (o da soggetto comunque giuridicamente abilitati a impegnare il Concorrente) comporterà l'esclusione dalla gara.

125

30 GEN. 2018

DELIBERAZIONE N°..... del
composta di n.6...pagine , frontespizio compresi e retro, e di n. ...182 allegati

31 GEN. 2018

Publicato all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il :
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

Viterbo, li 31 GEN. 2018

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

31 GEN. 2018

Trasmessa al Collegio Sindacale il :

Viterbo, li 31 GEN. 2018

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

31 GEN. 2018

La presente deliberazione diventerà ESECUTIVA il :

Viterbo, li 31 GEN. 2018

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

Viterbo, li 31 GEN. 2018

IL DIRETTORE U.O.C. AFFARI
GENERALI