

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
ALL RISKS ELETTRONICA**

CONTRAENTE **ASL DI RIETI**  
VIA DEL TERMINILLO, 42  
02100 RIETI  
C.F/P.IVA 00821180577

SOCIETA' ASSICURATRICE **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A**  
Agenzia Generale di Roma 54535 – S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.r.l  
Via dell'Archetto, 16  
00187 Roma (RM)

NUMERO POLIZZA **90.187906044**

DURATA DEL CONTRATTO **dalle ore 24.00 del 30.06.2022  
alle ore 24.00 del 30.06.2025**

FRAZIONAMENTO **ANNUALE**

CODICE CIG. **8972847396**

**PREMI**

Premio alla Firma dal 30.06.2022 al 30.06.2023

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 38.655,70	€ 8.214,34	€ 46.870,04

Premio annuo Lordo

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 38.655,70	€ 8.214,34	€ 46.870,04

*Polizza soggetta a condizioni particolari come da Capitolato di gara allegato*

Roma, 30.06.2022

Firmato digitalmente da:  
IL CONTRAENTE

PETTI ANNA

Firmato il 03/05/2023 13:39

Seriale Certificato: 1412530

Valido dal 05/05/2022 al 05/05/2025

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Firmato digitalmente da:

Simone Sciarelli

Data: 16/02/2023 10:41:46

Copia per il Contraente

Calcolo del premio

Partite	Somme assicurate	Tasso imponible Pro mille	Premio imponible
<b>Partita 1) Enti assicurati</b>			
<b>Somme assicurate (valore intero)</b>			
Valore apparecchiature elettroniche a destinazione fissa	€ 3.223.000,00	1,60	€ 5.156,80
Valore apparecchiature impiego mobile	€ 134.593,76	15,00	€ 2.018,90
Valore apparecchiature elettromedicali	€ 19.000.000,00	1,60	€ 30.400,00
<b>Partita 2) Supporto dati</b>			
<b>Somma assicurata (Primo rischio assoluto)</b>	€ 200.000,00	2,00	€ 400,00
<b>Partita 3) Maggiori costi</b>			
<b>Somma assicurata (Primo rischio assoluto)</b>	€ 100.000,00	2,00	€ 200,00
<b>Partita 4) Ricorso terzi da incendio</b>			
<b>Somma assicurata (primo rischio assoluto)</b>	€ 3.000.000,00	0,16	€ 480,00
<b>Premio imponible annuo</b>			<b>€ 38.655,70</b>

Firmato digitalmente da:

ma, PETE ANNA

Firmato il 03/05/2023 13:41

Serial Number: 1412530

Valido dal 05/05/2022 al 05/05/2025

.....into Camere Qualified Electronic Signature CA

LA COMPAGNIA

Firmato digitalmente da:

Simone Sciarelli

Data: ~~16/02/2023 10:41:47~~

**ASL Rieti**  
**Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**

**P.IVA 00821180577**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL  
RIETI**

**LOTTO III**



**Capitolato di Polizza di Assicurazione**  
**ALL RISKS ELETTRONICA**

Sede Legale: Viale Erminio Spalla, 9 - 00142 - Roma - pec: [gbsapri@legalmail.it](mailto:gbsapri@legalmail.it)

## Definizioni comuni

<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITA'</b>	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria di Rieti 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.
<b>BROKER</b>	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
<b>CONTRAENTE</b>	L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti
<b>FRANCHIGIA</b>	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>RISARCIMENTO/ INDENNIZZO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>POLIZZA</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente per la copertura assicurativa prestata dal presente contratto.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
<b>SINISTRO</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>SOCIETA'</b>	L'Impresa assicuratrice.

Data 30/06/2022

La Società

.....

Il Contraente

.....

## Definizioni di settore

### Definizioni di settore

<b>ENTI ASSICURATI</b>	<p>Apparecchiature elettriche ed elettroniche di varie marche e modelli, compresi relativi accessori, pertinenze e conduttori esterni, <u>quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo</u>: centri di calcolo ed elaborazione dati, computers, stampanti, videoterminali, calcolatori, impianti telefonici, impianti di condizionamento, antifurto, antincendio, macchine per scrivere, per calcolare, fotocopiatrici, telex, telefax, attrezzature d'ufficio in genere, gruppi di continuità, TV, videoregistratori, videocamere, macchine fotografiche, mixer, proiettori, monitor, apparecchiature e strumentazioni didattiche e scientifiche, apparecchiature per la trasmissione di immagini e suoni, apparecchiature elettromedicali di qualsiasi tipo, apparecchiature scientifiche, apparecchiature mobili in genere quali ad esempio apparecchiature per l'analisi della qualità dell'aria, del suolo, di sostanze, stazioni meteorologiche, rilevatori di dati in genere, PC portatili, ecc. e quant'altro di similare di proprietà dell'Assicurato, in locazione, uso, comodato o comunque nella disponibilità dell'Assicurato ed ovunque ubicati.</p> <p>Si precisa che relativamente alle apparecchiature mobili e/o da esterno in genere (costruite e progettate per l'uso esterno e/o mobile e/o portatile) le stesse si intendono garantite anche se temporaneamente o stabilmente all'aperto, o trasportate o installate su mezzi di trasporto, o in sedi diverse da quelle dell'Ente, o in strutture che operano in convenzione con Contraente.</p> <p>1. Gli enti assicurati sopra descritti si intendono quelli risultanti dai libri cespiti e/o da altri documenti contabili (fatture, etc.) o comunque a qualsiasi titolo detenuti e/o usati. In caso di sinistro si farà riferimento ai suddetti documenti.</p>
<b>UBICAZIONE DEL RISCHIO</b>	<p>Le sedi e/o strutture/uffici e qualsivoglia localizzazione in uso a qualsiasi titolo e/o di proprietà del Contraente, dove sono ubicati gli enti assicurati o al di fuori delle stesse - per quegli enti per i quali è compatibile l'utilizzazione esterna - e comunque qualsiasi luogo ove si svolge una attività dell'Assicurato/Contraente o dove possono essere permanentemente o temporaneamente ubicati i beni dell'Assicurato/Contraente.</p>
<b>DATI</b>	<p>Insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi.</p>
<b>MAGGIORI COSTI</b>	<p>I costi sostenuti dal Contraente, in eccesso rispetto a quelli normali, necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dall'apparecchio o dall'impianto danneggiato o distrutto.</p>
<b>PROGRAMMI</b>	<p>Sequenza d'informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche, interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore, sviluppati da dipendenti dell'Assicurato, Società specializzate, o prestatori d'opera dallo stesso incaricati.</p>

<b>SUPPORTI</b>	Qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda e banda perforata, ecc.) usato per memorizzare informazioni elaborabili automaticamente.
<b>SUPPORTO DATI</b>	I nastri, i dischi, le schede perforate ed altri supporti dati qui non definiti.

Data 30 /06 /2022

La Società

.....

Il Contraente

.....

## **Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale**

### **Art. 1.1 - Prova del contratto**

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

### **Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

### **Art. 1.3 – Variazione del rischio**

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

### **Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali**

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

**Art. 1.5 – Clausola di Recesso**

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.16 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

**Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comparto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m.e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

**Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

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

**Art. 1.8 - Durata del contratto**

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **30.06.2022** alle ore 24.00 del **30.06.2025** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

La Società si impegna inoltre a prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

**Art. 1.9 – Efficacia Temporale della garanzia**

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

**Art. 1.10 – Oneri Fiscali**

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

**Art. 1.11 – Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

**Art. 1.12 – Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega**

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

**Art. 1.14 – Assicurazione presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente 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. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

**Art. 1.15 – Clausola Broker**

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;
- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5% (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato, *inter alia*, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

#### **Art. 1.16 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data \_\_\_\_\_ con liquidazione pari a € \_\_\_\_\_; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € \_\_\_\_\_.]:

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo

pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2% del valore dell'appalto.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1

#### **Art. 1.17 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **Art. 1.18 – Elementi per il calcolo del premio**

Il premio viene calcolato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta economica).

#### **Art. 1.19 – Disciplina della responsabilità**

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

#### **Art. 1.20 – Interpretazione delle norme**

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

Si conviene inoltre che in caso di sinistro verrà applicato lo scoperto e/o la franchigia più favorevole all'assicurato; nel caso in cui lo stesso sinistro dovesse colpire beni per cui sono previste distinti scoperti e franchigie, la Società per il sinistro ne applicherà solo uno e quello più favorevole all'Assicurato.

#### **Art. 1.21 – Estensione territoriale**

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

#### **Art. 1.22 – Copertura Automatica nuovi enti – regolazione e conguaglio del premio**

La Società riterrà assicurati senza obbligo di preventiva comunicazione da parte del Contraente anche i nuovi beni acquisiti nel corso di ogni periodo assicurativo, nel limite del 30 % della somma totale attribuita a quella partita risultante dall'ultima appendice di regolazione; superando detto limite, il nuovo bene si intende assicurato solo dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente ne ha dato comunicazione.

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi riportati al precedente articolo da applicarsi sui parametri espressamente previsti in polizza e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire (per il tramite del Broker) un riepilogo aggiornato dei valori a nuovo riferiti al complesso dei beni assicurati; qualora entro tale termine non pervenisse alcuna comunicazione, ciò verrà inteso dalla Società come assenza di variazioni intervenute nel periodo assicurativo trascorso. La Società provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive e/o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata.

Qualora il Contraente ometta il pagamento della differenza attiva dovuta alla Società oppure dichiari inesatti o incompleti consuntivi degli elementi variabili e la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto già pagato più del dovuto.

Qualora ricorra quanto previsto al precedente comma, la Società ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 1.23 – Tracciabilità dei flussi finanziari**

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

## Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare il Contraente delle perdite e/o danni materiali e diretti causati agli enti assicurati, anche se di proprietà di terzi, siano essi in funzione o ferme, vengano smontati, rimossi, rimontati per la loro pulitura, verifica, revisione o riparazione o vengano installati in altra sede e/o comunque nella disponibilità dell'Assicurato, compreso il trasporto da una ubicazione all'altra, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso.

Ai fini della presente assicurazione, per perdite e/o danni materiali e diretti, si devono intendere, a titolo esemplificativo ma non limitativo, le perdite ed i danni causati da:

- 1) incuria, imperizia, negligenza, atti dolosi di dipendenti o di terzi;
- 2) mancato o difettoso funzionamento di congegni di protezione, di controllo o automatismo, di regolazione di segnalazione o di condizionamento dell'aria;
- 3) difetti di costruzione o del materiale, errori di progettazione e di montaggio;
- 4) costruzione da, o introduzione, di corpi estranei;
- 5) caduta, urto, collisione o eventi similari;
- 6) effetti di corrente elettrica conseguenti a eccessivo o insufficiente voltaggio, deficienza di isolamento, corti circuiti, circuiti aperti o arco voltaico, effetti di elettricità statica;
- 7) incendio o da opere di spegnimento dello stesso, fulmine ed esplosione, caduta di aerei o di oggetti caduti da essi, superamento del muro del suono;
- 8) rapina, furto o tentativo di furto;
- 9) bufera, uragano, tempesta, gelo, movimento ghiacci, eventi atmosferici in genere, allagamento, inondazione, terremoto, valanghe e eruzioni vulcaniche;
- 10) qualsiasi altro evento che non sia espressamente escluso al successivo art. 2.2 (Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni).

### Art. 2.2 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni e/o perdite causati da:

- 1) dolo dell'Assicurato/Contraente, intendendosi per tale esclusivamente il Legale Rappresentante;
- 2) costi sostenuti per la registrazione e la rettifica dell'anormale funzionamento dell'ente assicurato, a meno che tale registrazione o rettifica sia resa necessaria da un sinistro indennizzabile ai termini del presente contratto;
- 3) deperimento, logoramento, corrosione, ruggine, incrostazioni ossidazione che siano naturale conseguenza dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
- 4) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- 5) perdite o danni indiretti di qualsiasi natura;
- 6) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore degli enti assicurati;
- 7) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- 8) attribuibili a difetti noti al Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- 9) verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, di sequestri, di occupazione militare, di invasione, confisca e requisizione di qualsiasi Autorità di diritto o di

- fatto, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 10) verificatisi in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici, e dolosi, atti di terrorismo e sabotaggio;
  - 11) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atmosferiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.
  - 12) Per le apparecchiature elettromedicali devono intendersi esclusi i danni alle parti accessorie delle stesse (sonde endoscopiche, testine dei trapani, ecc) a contatto umano durante il loro utilizzo in fase diagnostica e clinica.
  - 13) beni con vetustà pari o superiore ad anni 10
  - 14) derivanti virus informatici, da perdita, alterazione, o distruzione di dati, programmi codificati o software e/o mancata disponibilità dei dati o malfunzionamento di hardware, software e circuiti integrati, se causati da Cyber Crime/Hackeraggio

#### **Art. 2.3 – Partite e somme assicurate**

Le somme assicurate sono le seguenti (come da Allegato Prospetto di offerta):

##### **PARTITA 1) Enti Assicurati**

Somme assicurate (a Valore Intero)

Valore Apparecchiature elettroniche a destinazione fissa	Euro	3.223.000,00
Valore Apparecchiature ad impiego mobile	Euro	134.593,76
Valore Apparecchiature Elettromedicali:	Euro	19.000.000,00

##### **PARTITA 2) Supporto Dati**

Somma assicurata (a Primo Rischio Assoluto) Euro 200.000,00

##### **PARTITA 3) Maggiori Costi**

Somma assicurata (a Primo Rischio Assoluto) Euro 100.000,00

##### **PARTITA 4) Ricorso Terzi da Incendio**

Somma assicurata (a Primo Rischio Assoluto) Euro 3.000.000,00

#### **Art. 2.4 – Franchigie / Scoperti**

Per ogni sinistro riguardante apparecchiature elettromedicali rimane a carico dell'Assicurato una franchigia fissa di € 1.000,00.

#### **Art. 2.5 – Esclusione delle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica**

Sono esclusi dalla garanzia i danni meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettronici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e l'identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:

- a) controlli di funzionalità;
  - b) manutenzione preventiva;
  - c) eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
- eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne

**Art. 2.6 - Supporto di dati e ricostruzione archivi**

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alla Partita "Supporto Dati" indennizzabili in base alle condizioni tutte della presente polizza.

In caso di danno, la Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti distrutti, danneggiati o sottratti nonché per la ricostruzione dei dati contenuti nei supporti stessi assicurati.

Non sono indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione, a cancellazione per errore ed a cestinatura per svista.

L'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 Codice Civile.

**Art. 2.7 - Maggiori costi**

In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza che provochi l'interruzione parziale o totale del funzionamento dei beni assicurati, la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato nei termini di quanto definito alla Partita "Maggiori Costi".

Sono assicurati unicamente i maggiori costi dovuti a:

- 1) uso di un impianto o apparecchio sostitutivo;
- 2) applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- 3) prestazioni di servizi da terzi.

La Società non risponde di maggiori costi dovuti a:

- 1) limitazione 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;
- 2) eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'Assicurato per la riparazione o il rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
- 3) modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo dell'impianto o apparecchio danneggiato;
- 4) deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime semilavorati o prodotti finiti, approvvigionamenti destinati all'esercizio e cioè, se non altrimenti convenuto, anche se tali circostanze rappresentano o provocano ulteriori danni materiali e diretti ad un impianto o apparecchio assicurato.

Nei limiti dell'indennizzo convenuto, l'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 Codice Civile.

Il periodo di indennizzo, per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato.

**Art. 2.8 - Conservazione degli enti assicurati - Diritto di accesso e di ispezione della Società**

I beni assicurati devono essere mantenuti in buone condizioni tecniche e funzionali, conformi al loro uso.

La Società ha diritto di accertare, in ogni ragionevole momento e a mezzo dei propri incaricati, l'efficienza dei beni assicurati.

**Art. 2.9 - Clausola OFAC**

Non operativa.

**Art. 2.10 - Malattie Trasmissibili**

La presente polizza non copre qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento di danni, costo

o spesa, causata, dovuta a, risultante o derivante da, ad una malattia trasmissibile o al timore o minaccia (reale o presunta) di una malattia trasmissibile, nonché i danni, diretti, indiretti e/o conseguenti che derivino dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio disposte dalle competenti Autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione.

Per malattia trasmissibile si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente, da qualsiasi organismo ad un altro, dove:

- 2.1. il termine sostanza o agente include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita un altro organismo o qualsiasi variazione di esso, sia esso considerato vivente o meno;
- 2.2. il metodo di trasmissione diretto o indiretto include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gas oppure tra organismi
- 2.3. la malattia, la sostanza o l'agente può causare o minacciare di causare danni alla salute o al benessere umano oppure può minacciare di causare danni, deterioramenti, perdita di valore o di commerciabilità o perdita di uso della proprietà.

## Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

### Art. 3.1 - Obblighi in caso di sinistro

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

- 1) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Codice Civile;
- 2) darne avviso al Broker entro trenta giorni da quando l'ufficio competente del Contraente ne ha avuto conoscenza.

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

Il Contraente deve altresì:

- 1) fare, nei 10 (dieci) giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa al Broker;
- 2) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere per questo, diritto ad indennità alcuna;
- 3) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

### Art. 3.2 - Esagerazione dolosa del danno

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

### Art. 3.3 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

- 1) **BENI ASSICURATI** - Il valore assicurato corrisponde al valore a nuovo, come appresso definito.

Premesso che per "*valore a nuovo*" si intende convenzionalmente il valore di riacquisto dell'ente nuovo (qualora lo stesso non sia più reperibile sul mercato, sarà considerato il valore di riacquisto di un ente equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento).

Le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "*valore a nuovo*" alle condizioni appresso specificate:

- 1) Nel caso di danni suscettibili di riparazione, la Società liquiderà un indennizzo pari all'ammontare delle spese complessive sostenute per:
  - a. la fornitura delle parti da rimpiazzare o del materiale impiegato nella riparazione, compresi gli eventuali diritti doganali e di dazio;
  - b. la mano d'opera necessaria alla riparazione, smontaggio e rimontaggio dell'ente danneggiato, calcolata a tariffa normale;
  - c. i trasporti per via ordinaria, esclusi quelli per via aerea;
  - d. riparazioni provvisorie.

Tali spese si intendono limitate al ripristino dell'ente danneggiato nelle condizioni di funzionamento anteriori al sinistro, rimanendo a carico dell'Assicurato ogni altra spesa resasi necessaria per modifiche o migliorie effettuate al momento delle riparazioni. Se alcune parti sono irriparabili, la Società liquiderà un indennizzo pari al più recente costo delle parti stesse praticato dal fabbricante o dal fornitore.

- 2) Nel caso di danni non suscettibili di riparazione:

- a) si stima il “valore a nuovo” al momento del sinistro dell’impianto o apparecchio colpito dal sinistro stesso;
- b) si stima il valore ricavabile dagli eventi residui.

L’ammontare del danno è pari all’importo stimato al punto a), defalcato dall’importo stimato al punto b).

Per valore a nuovo si intende il costo di rimpiazzo dell’impianto o apparecchio assicurato con altro nuovo e uguale od equivalente comprese le spese di imballaggio, trasporto, dogana e montaggio. Questa estensione di garanzia riguarda solo impianti o apparecchi in stato di attività ed è prestata a condizione che i lavori di rimpiazzo o di riparazione siano eseguiti entro un periodo di tempo ragionevole.

II) SUPPORTO DATI - MAGGIORI COSTI - Vale quanto già disciplinato all’interno delle definizioni e/o articoli di interesse.

#### **Art. 3.4 - Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei Periti**

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

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

oppure, a richiesta di una delle parti:

b. fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

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

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

#### **Art. 3.5 - Mandato dei Periti**

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze di tempo e di luogo, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- 3) verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 3.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 4) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate (danneggiate e non danneggiate) al momento del sinistro determinandone il relativo valore in base a quanto stabilito dal precedente art. 3.3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno);
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le eventuali spese di salvataggio di demolizione e di sgombero, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, una per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l’indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiutadi sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall’osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l’attività esercitata.

**Art. 3.6 - Indennizzo separato per partita**

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato, su richiesta del Contraente, per ciascuna partita di polizza separatamente considerata.

**Art. 3.7 - Esonero dichiarazione sinistri pregressi**

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

**Art. 3.8 - Pagamento dell'indennizzo**

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando il Contraente dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 2.2 (Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni).

**Art. 3.9 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta, in particolare, al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

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

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

**Art. 3.10 - Limite massimo dell'indennizzo**

Per nessun titolo, la Società potrà essere tenuta a pagare somma superiore a quella assicurata alle singole partite, salvo i maggiori importi rientranti nell'ambito di quanto disciplinato dall'art 1914 Codice Civile.

**Art. 3.11 - Compensazione tra Partite**

A parziale deroga di quanto previsto in polizza, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito dalle predette norme, è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

## Art.4 - Condizioni particolari

### Art. 4.1 - Deroga alla regola proporzionale

Eventuali eccedenze, fino al 20% delle somme assicurate, per ogni singola partita, da qualsiasi causa determinate, saranno ritenute automaticamente in garanzia senza alcun aggravio e pagamento di premio. Pertanto, in caso di sinistro, a parziale deroga del disposto art. 1907 del Codice Civile, lo stesso troverà applicazione per la sola parte eccedente tale percentuale.

### Art. 4.2 – Beni ad impiego mobile/portatile

Gli impianti ed apparecchi ad impiego mobile, sono assicurati anche durante l'impiego al di fuori del luogo di installazione e durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione. Relativamente al trasporto e limitatamente al furto, durante le ore notturne dalle ore 22,00 alle ore 6,00, l'operatività dell'assicurazione è subordinata alla prova che il veicolo sul quale si trovano le cose assicurate ad "impiego mobile" sia chiuso a chiave e si trovi in un parcheggio/rimessa privato/a chiuso a chiave, oppure in un parcheggio/a pubblico/a custodito o in un cortile chiuso e le cose assicurate siano riposte nel bagagliaio o comunque non visibili. I veicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

Nel caso di macchinario fissato all'interno di articolato speciale l'installazione deve essere stata effettuata da ditta specializzata.

In caso di sinistro viene applicata la franchigia di € 500,00.

### Art. 4.3 – Contenuto presso terzi, mostre, fiere, ecc.

Gli enti assicurati si intendono garantiti anche quando si trovino temporaneamente o stabilmente, anche durante il trasporto:

presso terzi o strutture che operano in convenzione con il Contraente concessi in locazione o in comodato o in uso o comunque nella loro disponibilità e/o presso mostre, fiere, convegni, escursioni didattiche, campi di lavoro, campagne di lavoro, campagne di scavo archeologico, missioni o per attività di studio o di ricerca o di docenza, ecc.

### Art. 4.4 - Parificazione danni

Sono parificati ai danni garantiti con la presente polizza anche i guasti provocati dalle Autorità, dall'Assicurato o da terzi allo scopo di arrestare, evitare o diminuire l'evento dannoso.

### Art. 4.5 - Eventi sociopolitici

A deroga dell'Art. 2.2 (Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni), la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni, materiali e diretti, causati alle cose assicurate in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici e dolosi, atti di terrorismo e sabotaggio.

Per ciascun sinistro e per ciascuna annualità assicurativa la Società non sarà tenuta a pagare una somma superiore ad Euro 2.000.000,00 con applicazione dello scoperto del 15% con il minimo di € 1.500,00 per sinistro.

### Art. 4.6 - Terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche

In caso di terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche, per sinistro si intende il complesso dei danni cagionati da uno stesso evento o da una serie di eventi, direttamente o indirettamente riconducibili a una stessa causa prima, durante un periodo di 72 ore consecutive, a partire dal momento in cui si è verificato il primo danno risarcibile a termini del presente contratto.

Per ciascun sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, la Società non sarà tenuta a pagare una somma superiore di Euro 2.000.000,00 con uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% con il minimo di Euro 30.000

**Art. 4.7 – Alluvioni, Inondazioni**

Per inondazioni o alluvioni si intende la fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini dighe, barriere e simili.

La Società risponde dei danni materiali e diretti e/o consequenziali compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazioni, alluvioni in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società, limitatamente alla garanzie previste dalla presente clausola, non risponde dei danni:

- causati da mareggiata, marea, maremoto, frana, cedimento o smottamento del terreno, umidità, stillicidio, trasudamento;
- causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, sugli enti assicurati;
- ad enti all'aperto, a eccezione di macchinari fissi per destinazione;
- alle apparecchiature la cui base è posta ad altezza inferiore a 10 cm dal pavimento.

Per ciascun sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, la Società non sarà tenuta a pagare una somma superiore di Euro 5.000.000,00 (sottolimitata ad Euro 2.500.000,00 per enti posti in locali interrati o seminterrati) con uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% con il minimo di Euro 30.000,00 per sinistro.

**Art. 4.8 - Onorari periti**

La Società risarcirà fino alla concorrenza di Euro 50.000,00 per sinistro, la remunerazione dovuta dall'Assicurato per il lavoro svolto dal proprio Perito e le relative spese al fine di produrre prove, informazioni ed ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a fornire alla Società in termini di polizza, in caso di sinistro, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato relativa al terzo perito.

**Art. 4.9 - Conduttori esterni alle cose assicurate**

La garanzia è estesa ai conduttori esterni collegati alle cose assicurate. Sono altresì indennizzabili i costi di scavo, sterro, puntellature, murature, Sono altresì indennizzabili i costi di scavo, sterro, puntellature, murature, intonaco, pavimentazione e simili con il massimo del 10% delle somme assicurate; sono esclusi i danni alle parti accessorie non attraversate da corrente dei conduttori assicurati.

**Art. 4.10 - Spese di demolizione e sgombero**

La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare, decontaminare, trattare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata, i residuati del sinistro, fino alla concorrenza massima di Euro 250.000,00.

**Art. 4.11 – Dolo e colpa grave**

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave del Contraente, dolo e colpa grave delle persone delle quali il Contraente deve rispondere, dolo e colpa grave di terzi.

**Art. 4.12 – Rinuncia al diritto di surroga**

La Società, salvo il caso di dolo, rinuncia, per la somma pagata, al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro - art. 1916 Codice Civile – in tutte quelle circostanze per le quali la Contraente, per legge e/o obbligo contrattuale, sia esentata essa stessa ad esercitare tale diritto.

**Art. 4.13 - Imposta sul valore aggiunto**

In caso di danno, l'IVA relativa agli interventi sui beni assicurati e colpiti da sinistro risarcibile, fa parte dell'indennizzo solo nella misura in cui l'IVA stessa costituisce fattore di costo per l'Assicurato, vale a dire non sia a norma di legge in tutto o in parte detraibile da quella dovuta all'Erario in forza dell'art. 17 del D.P.R. del 26/10/1972 n. 633 e successive modifiche.

Nel caso in cui si verifichi quanto sopra descritto alle somme assicurate per ciascun bene andrà aggiunta la relativa imposta dovuta all'Erario e non detraibile.

**Art. 4.14 – Ricorso terzi da Incendio**

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

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da mancato inizio, interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per la presente garanzia.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non è comunque considerato terzo il Legale Rappresentante della Contraente.

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

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

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

**Art. 4.15 – Enti in leasing**

Si precisa che si intende escluso quanto coperto con contratto di leasing, limitatamente a quanto garantito con tale contratto, ma compreso totalmente per garanzie prestate con la presente polizza, non esistenti nella copertura Leasing o comprese per la parte parzialmente non coperta dal contratto Leasing.

**Art. 4.16 - Anticipo indennizzo**

L'Assicurato ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto, pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, con o senza prestima del danno, a condizione che non siano sorte contestazioni, partita per partita, sull'indennizzabilità del danno.

Se la contestazione sorgesse su una o più partite, resta stabilito il pieno diritto all'ottenimento dell'acconto per le restanti partite purché l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 50.000,00.

L'obbligazione della Società verrà posta in essere dopo sessanta giorni dalla data di denuncia di sinistro, sempreché siano trascorsi almeno trenta giorni dalla richiesta di anticipo e a condizione che non sia stata fatta opposizione e non sia stata aperta procedura giudiziaria sulla causa del sinistro a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato sarà tenuto a restituire immediatamente alla Società, dietro richiesta, l'acconto ricevuto, maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui successivamente risulti non sussistere il diritto all'indennizzo o l'adempimento degli obblighi, previsti dal presente contratto, a carico dell'Assicurato.

**Art. 4.17 – Riduzione ed Aumento della somma assicurata e reintegro automatico  
(per le Partite assicurate con formulazione a Primo Rischio Assoluto)**

In caso di sinistro le somme assicurate a Primo Rischio Assoluto si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine dell'annualità di assicurazione in corso, di un importo pari a quello del danno indennizzabile al netto di franchigie e scoperti.  
Resta però inteso che tale importo sarà automaticamente reintegrato.  
Il pagamento del corrispondente rateo di premio, calcolato in 360esimi, dovrà essere eseguito entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta della Società.

**Art. 4.18 – Furto/Rapina**

Si precisa che in caso di Furto/Rapina la Società per sinistro ed anno assicurativo non sarà tenuta a pagare una somma superiore di Euro 500.000,00

Data 30 /06 /2022

La Società

Il Contraente

-----

-----

## Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

Data 30/06/2022

La Società

.....

Il Contraente

.....

## Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 1.3 – Variazioni del rischio
- Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;
- Art. 1.5 – Clausola di recesso;
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto;
- Art. 1.11 - Foro competente;
- Art. 1.13 – Coassicurazione e delega;
- Art 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.15 - Clausola Broker;

Data 30/06/2022

La Società

Il Contraente

Firmato digitalmente da:

Simone Sciarelli

Data: ~~16/02/2023 10:41:48~~

.....