



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"Don Giovanni Silvestri"
CASTELLANA GROTTE

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA

N. 11 del Registro

O G G E T T O

Servizi assicurativi - Approvazione nuovi capitolati d'appalto - Determinazioni.

L'anno duemiladiciassette il giorno sette del mese di Aprile
in Castellana-Grotte, nell'Ufficio di Presidenza dell'ASP, legalmente convocato, si è riunito

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

PRESIEDUTO dal Presidente f.f. Sig. Luigi Beato Tieuli e con l'assistenza del Segretario dell'Ente
Rag. Elisabetta Manghisi.

All'atto della trattazione dell'argomento specificato in oggetto, sono presenti i seguenti Consiglieri
dell'Ente:

- 1 - MORETTI dott. TOMMASO
- 2 - LACATENA Avv. MICHELE

Pres.	Ass.
X	
X	

Totale presenti n. 3

Totale assenti n. =

Si da atto preliminarmente:

che il Presidente nominato dalla Regione Puglia Dott.ssa Anna Simone si è dimesso, giusta
deliberazione n. 16 del 23.09.2015;

che in data 11 Luglio 2016 il Consigliere Geom. Antonio Michele Sgobba è deceduto.

Risultato legale il numero degli intervenuti, il Sig. Presidente dichiara aperta la seduta ed invita a
deliberare sull'oggetto indicato.

PREMESSO:

CHE questa Amministrazione intende procedere alla stipula di idonee polizze assicurative a tutela delle attività dell'Ente;

CHE, a tal fine, con deliberazione del C.d.A. n. 11 in data 30.04.2014 avente ad oggetto: "Servizio di brokeraggio assicurativo a favore dell'ASP Don Giovanni Silvestri – Approvazione Capitolato Speciale d'Appalto - Determinazioni", nell'approvare apposito Capitolato Speciale d'Appalto per l'affidamento del servizio di brokeraggio assicurativo a favore dell'ASP "Don Giovanni Silvestri", per il periodo di anni 3 (tre) decorrenti dalla data di affidamento, si sono dati indirizzi al Segretario dell'Ente di provvedere all'approvvigionamento del servizio *de quo*, nel rispetto delle procedure di legge;

CHE con determinazione del Segretario/Responsabile del Servizio Segreteria/Ragioneria n. 29 del 28.07.2014 è stato affidato, mediante ricorso alla procedura telematica prevista dal portale di EmpULIA (www.empulia.it), alla ditta "Marina Carubia Broker d'assicurazioni", da Bari, il Servizio di brokeraggio assicurativo, comprensivo di assistenza e consulenza nella determinazione dei contenuti dei contratti di assicurazione, nella loro esecuzione e gestione a favore di questa Azienda;

CHE, giusta successiva determinazione del medesimo Responsabile n. 5 del 03.02.2015, questo Ente ha attivato una procedura, mediante acquisizione in economia, previa acquisizione di preventivi ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs. n. 163/2006, del D.P.R. n. 207/2010 e dell'art. 7 del Regolamento dell'Ente per l'acquisizione in economia di beni e servizi, con l'impiego della procedura telematica prevista dal portale di EmpULIA (www.empulia.it), per l'acquisizione di polizze assicurative per la copertura dei rischi RCT ed RCO per il periodo: 28.02.2015 – 28.02.2018 e per copertura danni ai beni ALL RISKS per il periodo: 28.02.2015 – 28.02.2018;

CHE tale procedura è andata deserta;

CHE, pertanto, ravvisandosi la indubbia necessità di garantire la continuità assicurativa con la polizza R.C.T. ed R.C.O. al tempo in scadenza, con determinazione del Responsabile di Servizio Segreteria/Ragioneria n. 11 del 25.02.2015, nelle more di nuove determinazioni, ivi compresa la rielaborazione di un nuovo Capitolato Speciale d'appalto, da redigere con il supporto del broker assicurativo Sig.ra Marina Carubia, è stato stabilito di prorogare la polizza a copertura dei rischi R.C.T. ed R.C.O. in essere con la "UnipolSai Assicurazioni S.p.a." – Agenzia di Putignano, per il periodo: 28.02.2015 – 28.02.2016;

CHE con deliberazione del C.d.A. n. 31 del 27.11.2015, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto: "Polizze assicurative – Atto di indirizzo per le coperture assicurative ASP Don Giovanni Silvestri – Approvazione capitolati", per le motivazioni nella stessa indicate ed a cui "*per relationem*" si rinvia, è stato, quindi, stabilito:

- "di approvare i seguenti capitolati, allegati alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale:
 - Polizza all risks property (Allegato "A1");
 - Polizza responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro (Allegato "A2");quale indirizzo al fine di avviare l'iter di aggiudicazione delle coperture assicurative, ritenute indispensabili per questa Azienda, per anni 3 (tre) ;
- di rinviare a successivi provvedimenti idonee determinazioni in merito ad ulteriori eventuali coperture assicurative in favore dell'Ente;
- di demandare al Segretario dell'Ente, Responsabile del Procedimento, l'adozione degli atti successivi e conseguenti alla presente deliberazione, ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento disciplinante l'Area P.O., ivi compresa la stipula delle polizze assicurative di cui si tratta";

CHE, per gli effetti, con determinazione del Segretario/Responsabile di Servizio n. 5 del 18.01.2016, avente ad oggetto: "Acquisizione polizze per le coperture assicurative all risks property e responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro – Determinazioni", è stato, tra l'altro, determinato:

- di attivare una procedura mediante acquisizione in economia, tramite cottimo fiduciario, previa acquisizione di preventivi ai sensi dell'art. 125 del d.lgs. n. 163/2006, del d.P.R. n. 207/2010 e dell'art. 7 del regolamento dell'Ente per l'acquisizione in economia di beni e servizi con l'impiego dell'apposita procedura telematica prevista dal portale di EmpULIA (www.empulia.it), per l'acquisizione delle polizze assicurative per lotti come di seguito si riporta:

Lotti	Polizza	Periodo	Importo a base d'asta
1	All risks property	Anni 3 decorrenti dalla data di affidamento	3.000,00 annui
2	Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro	Anni 3 decorrenti dalla data di affidamento	1.000,00 annui

invitando n. 13 operatori economici iscritti nell'elenco fornitori Empulia nella categoria merceologica oggetto del servizio di cui si tratta;

- di approvare lo schema della Richiesta di preventivo (Allegato "1"), unitamente allo schema di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Allegato "B1") e al modulo offerta (Allegato "C"), tutti allegati al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che il soggetto cui affidare il servizio sarà individuato mediante gara informale telematica prevista dal portale di EmpULIA (www.empulia.it);
- di dare atto le clausole negoziali del servizio sono descritte nei rispettivi Capitolati Speciali (Allegati "A1" e "A2"), approvati con deliberazione del C.d.A. n. 31 del 27.11.2015, che pure si allegano alla presente per formarne parte integrale e sostanziale;
- di demandare l'individuazione dei termini di ricezione dei preventivi-offerta e di apertura degli stessi ad apposita lettera di richiesta che specificherà anche le modalità di presentazione della documentazione di gara;
- di stabilire che il servizio verrà aggiudicato all'operatore economico che avrà presentato la migliore offerta. A parità di importo si procederà mediante sorteggio;
- di riservarsi la facoltà di aggiudicare il/i lotto/i anche in presenza di una sola offerta valida;
- di richiedere all'aggiudicatario l'esecuzione anticipata del contratto ai sensi dell'art. 11. Comma 12, del Codice;
- di dare atto che ai sensi del combinato disposto dell'art. 2, comma 3, del DPR n. 62/2013 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del Dlgs. 30.93.2001, n. 165," recepito da questa Azienda con deliberazione del CdA n. 1 del 31.01.2014, l'appaltatore e per il suo tramite, i suoi dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo si impegnano, fino alla risoluzione del contratto, al rispetto degli obblighi di condotta previsti dal sopracitato Codice, per quanto compatibili;
- di dare atto, altresì, che, l'Amministrazione si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la disponibilità di nuove convenzioni Consip e/o di Empulia che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui l'impresa non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative (ai sensi della Legge Regionale 1 Agosto 2014, n. 37, il recesso, in caso di convenzioni o accordi quadro stipulati dal soggetto Aggregatore regionale, potrà avvenire in qualsiasi tempo dal contratto, previa formale comunicazione all'appaltatore con preavviso non inferiore a gg. 15 –quindici- e fermo restando il pagamento delle prestazioni già eseguite. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite. Non si fa luogo al recesso ove

l'appaltatore acconsenta alla rinegoziazione del contratto al fine di allinearli alle condizioni previste dalle convenzioni o dagli accordi quadro in vigore);

- di dare atto, infine, che la spesa riveniente dall'adozione del presente atto troverà capienza e copertura agli appositi capitoli di PEG del Bilancio di Previsione 2016/2018;

CHE con lettera prot. n. 56 in data 26.01.2016 è stata inoltrata tramite il portale di EmpULIA (www.empulia.it), con "protocollo n. PI005651-16" e "protocollo n. PI005653-16" la richiesta di preventivo-offerta per l'acquisizione di polizze assicurative per le coperture assicurative all risks property e responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro per la durata di anni 3 (tre), decorrenti dalla data di affidamento a n. 13 Compagnie Assicurative abilitate alla piattaforma utilizzata;

CHE entro il termine di scadenza stabilito per la presentazione del preventivo-offerta, 12 febbraio 2016 – ore 13,00, non è pervenuta a questo Ente alcuna offerta per il servizio di che trattasi;

CHE, pertanto, si è ritenuto di estendere tale richiesta di preventivo-offerta a tutte le Compagnie Assicurative abilitate alla piattaforma utilizzata (n. 22), giusta lettera prot. n. 100 in data 12.02.2016;

CHE anche tale procedura è risultata infruttuosa per l'assenza di offerte, ragione per la quale con successiva determinazione del Servizio Segreteria-Ragioneria n. 12 del 25.02.2017 è stato stabilito di prorogare, per le ragioni tutte ampiamente espresse nel preambolo del medesimo atto, la polizza a copertura dei rischi RCT ed RCO in essere con la "UnipolSai Assicurazioni S.p.a." – Agenzia di Putignano, per il periodo: 28.02.2016 – 28.02.2017, nelle more di nuove valutazioni e/o rivisitazione dei Capitolati Speciali d'appalto, per pervenire all'individuazione di un nuovo contraente mediante una nuova procedura di gara;

CHE il broker assicurativo Sig.ra Marina Carubia, prontamente informato in merito alle innumerevoli procedure attivate ed andate deserte per l'affidamento dei servizi in parola, ha provveduto a definire Capitolati di polizza contenenti la richiesta di copertura assicurativa e le garanzie in modo generico, al fine di facilitare la collocazione del rischio;

CHE con deliberazione del C.d.A. n. 1 del 18.01.2017, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto: "Servizi assicurativi – Riapprovazione capitolati - Determinazioni", per le motivazioni nella stessa indicate, sono stati, quindi, riapprovati i seguenti capitolati;

- Polizza all risks property (Allegato "A1");
- Polizza di assicurazione per la responsabilità civile generale (Allegato "A2");

demandando al Segretario dell'Ente l'adozione degli atti successivi e conseguenti ivi compresa la stipula delle polizze assicurative di cui si tratta;

CHE in esecuzione della precitata deliberazione del CdA n. 1 del 18.01.2017, essendo ormai prossima la scadenza (28.02.2017) del contratto di assicurazione in essere con la "UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.", innanzi citato, ed al fine di evitare periodi di scopertura del rischio, con lettera prot. n. 79 in data 20.01.2017 è stata inoltrata a tutte le Compagnie Assicurative abilitate alla piattaforma utilizzata (portale di EmpULIA (www.empulia.it)), con "protocollo n. PI010065-17" e "protocollo n. PI010071-17", una semplice richiesta di preventivo-offerta, senza peraltro indicare alcun premio annuale a base d'asta, finalizzata all'affidamento diretto dei servizi di copertura assicurativa all risks property e responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro, per la durata di anni 1 (uno) dalla data di affidamento;

CHE anche a fronte della predetta richiesta di preventivo-offerta, non è pervenuta a questo Ente alcuna offerta per il servizio di che trattasi;

PRESO ATTO che:

- al fine di evitare periodi di scopertura del rischio, il Segretario dell'Ente, con nota prot. n. 149 del 14.12.2017, rimasta inevasa, ha richiesto alla "UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A." di far conoscere la disponibilità ad una eventuale proroga del contratto in essere;
- per la disciplina delle singole coperture assicurative sono stati rielaborati dal broker assicurativo Sig.ra Marina Carubia, i capitolati di polizza, acquisiti agli atti dell'ufficio con e-mail del

24.02.2017 e dell'08.03.2017, che dettano le norme contrattuali che dovranno regolare i singoli contratti assicurativi;

- è stata acquisita la situazione sinistri quale elemento necessario alle compagnie assicurative al fine di procedere alla quotazione del rischio;

RITENUTI i predetti capitolati meritevoli di approvazione, in quanto rispondenti alle prioritarie esigenze di questa Azienda di copertura di rischi con nuovi contratti;

RITENUTO opportuno e necessario procedere, in primis, alle seguenti coperture assicurative volte a tutelare l'Azienda in caso di danni a persone e beni di proprietà o in utilizzo:

- Polizza ALL RISKS PROPERTY;
 - Polizza di assicurazione per la responsabilità civile generale;
- rinviano a successivi provvedimenti idonee determinazioni in merito ad ulteriori eventuali coperture assicurative in favore dell'Ente;

RICHIAMATO l'Allegato "I" della deliberazione dell'Amministrazione Ordinaria n. 23 del 14.12.2016 avente ad oggetto: "Esame ed approvazione Bilancio di Previsione armonizzato 2017-2019 (ex D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.) e relativi allegati – Determinazioni", il quale prevede che: *"resta di competenza del Consiglio di Amministrazione l'approvazione di programmi, progetti, perizie, capitolati afferenti nuove attività e/o servizi e, comunque, la definizione degli indirizzi per tutte quelle azioni che comportano una scelta discrezionale"*;

DATO ATTO che questo Consiglio di Amministrazione sta operando in regime di prorogatio;

RITENUTO, per tutto quanto innanzi, dover procedere all'approvazione dei nuovi Capitolati per l'affidamento dei servizi assicurativi in parola, così come predisposti dal broker assicurativo Sig.ra Marina Carubia, quale indirizzo al fine di avviare l'iter di aggiudicazione delle coperture assicurative,

VISTO il Decreto Lgs. n. 50/2016;

VISTO il Regolamento per l'acquisizione in economia di beni, servizi e lavori, approvato con deliberazione del CdA n. 18 in data 29.10.2013;

VISTA la vigente normativa di riferimento per l'Azienda Pubblica di servizi alla Persona;

SENTITO il parere favorevole del Segretario

AD UNANIMITA' di voti favorevoli, resi nelle forme di legge;

D E L I B E R A

1. **DI DARE ATTO** che le premesse del presente provvedimento costituiscono parte integrante e sostanziale del presente dispositivo, intendendosi qui riportate e trascritte;
2. **DI PRENDERE ATTO** che la procedura per l'acquisizione di polizze assicurative per le coperture assicurative all risks property e responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro per la durata di anni 1 (uno), attivata, tramite la centrale di committenza Regionale (EmPULIA), a seguito dell'approvazione dei Capitolati di polizza di cui alla precedente deliberazione n. 1/2017, è risultata infruttuosa per l'assenza di offerte;
3. **DI APPROVARE**, per le finalità specificate in premessa, i seguenti capitolati rielaborati dal broker assicurativo Sig.ra Marina Carubia, che allegati alla presente deliberazione ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - Polizza all risks property (Allegato 1);
 - Polizza di assicurazione per la responsabilità civile generale (Allegato 2);quale indirizzo al fine di avviare l'iter di aggiudicazione delle coperture assicurative, ritenute indispensabili per questa Azienda, per anni 1 (uno) ;
4. **DI DEMANDARE** al Segretario dell'Ente, Responsabile del Procedimento, l'adozione degli atti successivi e conseguenti alla presente deliberazione, ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento disciplinante l'Area P.O., ivi compresa la stipula delle polizze assicurative di cui si tratta;

5. **DI DARE ATTO** che la spesa riveniente dall'adozione del presente atto troverà capienza e copertura agli appositi interventi del Bilancio di Previsione 2017-2019;
6. **DI RINVIARE** a successivi provvedimenti idonee determinazioni in merito ad ulteriori eventuali coperture assicurative in favore dell'Ente;
7. **DI TRASMETTERE**, per opportuna conoscenza, la presente deliberazione al broker assicurativo di questa Azienda Sig.ra Marina Carubia, da Bari;
8. **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 18, comma 6, della Legge Regionale 30.09.2004, n. 15.

**ASP DON GIOVANNI SILVESTRI
L.GO SAN GIUSEPPE 7
CASTELLANA GROTTA (BA)**

Polizza ALL RISKS PROPERTY

**Durata: dalle ore 24,00 del _____
alle ore 24,00 del _____**

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
Art.2 Attività e caratteristiche del rischio

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2 Diminuzione del rischio
Art.3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.4 Durata del contratto
Art.5 Modifiche dell'assicurazione
Art.6 **Recesso** in caso di sinistro
Art.7 Forma delle comunicazioni
Art.8 Oneri fiscali
Art.9 Foro competente
Art.10 Rinvio alle norme di legge
Art.11 Interpretazione del contratto
Art.12 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
Art.13 Altre Assicurazioni
Art.14 Clausola Broker
Art.15 Ripartizione assicurazione e delega
Art.16 Tracciabilità dei flussi finanziari

SEZIONE 3 GARANZIE

- Art.1 Oggetto della copertura
- a) Danni materiali, perdite e/o deterioramenti
 - b) Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro
 - c) Ordinanze di autorità – Oneri di urbanizzazione
 - d) Onorari di architetti, professionisti e consulenti
 - e) Spese peritali
 - f) Spese ricerca guasto
 - g) Ricorso terzi e locatari
 - h) Ricostruzione archivi
 - i) Danni a lastre e cristalli
 - j) Merci in refrigerazione
 - k) Trabocco e rigurgito di fognature
- Art.2 Esclusioni
Art.3 Enti esclusi dall'assicurazione
Art.4 Delimitazioni di garanzia
- a) Eventi atmosferici
 - b) Sovraccarico neve
 - c) Inondazioni, alluvioni ed allagamenti
 - d) Eventi sociopolitici - Terrorismo
 - e) Terremoto
 - f) Furto, rapina e portavalori
 - f.1) Portavalori
 - f.2) Furto
 - f.3) Guasti cagionati dai ladri
 - f.4) Furto dei dipendenti
 - f.5) Rapina

	g)	Primo rischio assoluto
	h)	Facoltà di reintegro
	i)	Fenomeno elettrico
	j)	Crollo e collasso strutturale
	k)	Dispersione liquidi, solidi, gas
Art.5		Titolarità dei diritti nascenti della polizza
Art.6		Ispezione delle cose assicurate
Art.7		Obblighi in caso di sinistro
Art.8		Esagerazione dolosa del danno
Art.9		Procedura per la valutazione del danno
Art.10		Mandato dei periti
Art.11		Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
Art.12		Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale
Art.13		Limite massimo dell'indennizzo
Art.14		Pagamento dell'indennizzo

SEZIONE 4 ULTERIORI GARANZIE

Art.1	Modifiche e trasformazioni
Art.2	Dolo e/o colpa grave
Art.3	Guasti fatti da autorità, Assicurato o terzi
Art.4	Anticipo indennizzi
Art.5	Valore a nuovo (assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo)
Art.6	Cose particolari
Art.7	Indennizzo separato per ciascuna partita
Art.8	Operazioni peritali
Art.9	Compensazione fra partite
Art.10	Recuperi
Art.11	Enti presso terzi
Art.12	Spese di collaudo
Art.13	Coppie o serie
Art.14	Impiego mobile
Art.15	Maggiori costi
Art.16	Programmi in licenza d'uso

SEZIONE 5 LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E SOMME ASSICURATE

Art.1	Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti
Art.2	Somme assicurate

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 – Definizioni

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione.
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
ASSICURATO:	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
BROKER:	Marina Carubia Broker d'assicurazioni
SOCIETÀ:	l'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
FRANCHIGIA:	l'importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
SCOPERTO:	la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
COSE ASSICURATE:	i beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati.
SINISTRO/DANNO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
DANNI DIRETTI:	i danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.

DANNI INDIRETTI: qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

FABBRICATO: tutti i beni immobili, ad eccezione dei "Fabbricati di interesse storico od artistico" soggetti alla disciplina del D.L. n. 42 del 22.01.2004;

A titolo esemplificativo e non limitativo:

- tutte le costruzioni di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nelle disponibilità dell'Assicurato complete o in corso di costruzione o ristrutturazione o riparazione, con i relativi fissi ed infissi e tutte le parti ed opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi; opere di fondazione od interrate, camini, cunicoli o gallerie di comunicazione tra i vari corpi di fabbricato, pertinenze (cabine elettriche, centrale termica, box, minori dipendenze e simili, ecc.), anche se separate, rimesse, nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni in caso di fabbricati in condominio o in comproprietà; impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, come pure tutti gli altri impianti od installazioni considerati immobili per loro natura o destinazione; serbatoi di immagazzinamento, fissi o mobili, anche se interrati;
- immobili aventi carattere storico monumentale non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n. 42 del 22.01.2004;
- affreschi e decorazione, soffitti a cassettoni, tappezzerie, moquettes, parquet, mosaici e simili.

FABBRICATI DI INTERESSE STORICO OD ARTISTICO: i fabbricati di interesse storico od artistico soggetti alla disciplina di cui al Decreto Legislativo n. 42 del 22.01.2004 esenti da imposte ai sensi della Legge 28.02.1983 n. 53.

Rimane invariato quanto già descritto nella definizione "Fabbricato" ad eccezione della dicitura:

- immobili aventi carattere storico monumentale non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n. 42 del 22.01.2004.

N.B.: nel testo di polizza, in presenza della voce "Fabbricati", si intendono sia i fabbricati generici che quelli di interesse storico od artistico.

CONTENUTO:

tutti i beni non rientranti nelle definizioni "Fabbricati".

Sono comprese le "Apparecchiature informatiche e di gestione" ed i "Valori" come di seguito definiti.

A titolo esemplificativo e non limitativo:

- ▣ macchine, meccanismi, apparecchi, strumenti professionali, apparecchiature tecniche e scientifiche, impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che ne siano loro naturale complemento), computer, calcolatori, elaboratori ed impianti di processo o di automazione di processi anche non al servizio di singole macchine ed impianti e relative unità di controllo e manovra ad essi connesse;
- mezzi di locomozione non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato;
- ▣ attrezzi, mobilio ed arredi, quadri ed oggetti d'arte, raccolte e collezioni in genere, opere di abbellimento ed utilità, macchine d'ufficio, scaffalature, banchi, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento o riscaldamento; registri, cancelleria, vestiario e biancheria, medicinali, elettrodomestici, viveri e quant'altro di simile e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori di prova e di esperienza, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni;
- merci in genere, incluse derrate alimentari e materiali in genere e quant'altro anche se non espressamente menzionato necessari all'Assicurato per l'espletamento della propria attività; sono comprese le merci speciali e gli infiammabili;
- beni in leasing se non assicurati con specifica copertura;
- quant'altro non trovi una precisa collocazione nelle partite di polizza o la cui collocazione sia dubbia o controversa.

**APPARECCHIATURE
INFORMATICHE E DI GESTIONE:**

sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computers comprensivi di video e stampanti, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, conduttori esterni ed altre macchine o strumenti elettronici, apparecchiature tecniche e scientifiche, strumenti topografici in uso all'Assicurato, anche se di proprietà di terzi, collaudati e pronti per l'uso cui sono destinati, ivi compresi le reti di telecomunicazione interne nelle loro componenti hardware, compresi quelli ad impiego mobile.

- VALORI:** denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, oggetti preziosi e simili, medaglie, monete, oggetti in genere di metallo prezioso, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.
- INONDAZIONI E/O ALLUVIONI:** fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.
- ALLAGAMENTO:** qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.
- AUTOCOMBUSTIONE:** combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.
- FURTO:** impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.
- RAPINA:** la sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
- COMUNICAZIONI:** tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, facsimile o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione.

**Art. 2 – Attività e caratteristiche del rischio
(a titolo esemplificativo ma non limitativo)**

La presente polizza ha per oggetto tutti i beni, sia di proprietà o comproprietà, anche se in uso o in possesso di terzi, che in locazione, conduzione, gestione, comodato, custodia, concessione, deposito o in uso a qualsiasi titolo, o per i quali il Contraente abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali l'Assicurato abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica, e quant'altro inerente l'espletamento delle attività dell'Assicurato, salvo solo quanto espressamente escluso.

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

Resta inteso che per l'individuazione della cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti del Contraente.

Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni (in misura non preponderante), realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili, nonché presenza di rivestimenti esterni in lastre di cristallo/vetro.

Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private.

La Società dichiara che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione del rischio, come risulta specificato dalla descrizione del rischio, a meno che qualcuna sia stata dolosamente sottaciuta. A parziale deroga di quanto eventualmente previsto nelle dichiarazioni a stampa, il Contraente è esonerato dal dichiarare eventuali sinistri che avessero colpito le cose assicurate. Resta fermo l'obbligo del Contraente/Assicurato di comunicare alla Società ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio, così come previsto al successivo Art. 1 - Sezione 2.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 2 – Diminuzione del rischio

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

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 C.C., entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto; altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.

Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate 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 (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Ai sensi dell'art. 48 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. 4 – Durata del contratto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del _____ e scadrà alle ore 24 del _____, per un periodo di 12 mesi, senza tacito rinnovo alla scadenza finale. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annua con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

La Società si impegna a concedere una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza, finalizzata all'espletamento delle procedure di gara per

l'aggiudicazione della nuova assicurazione, purché la richiesta del Contraente avvenga con un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

Art. 5 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata A.R. In ambedue i casi di recesso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

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

Art. 7 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 8 – Oneri fiscali

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

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 – Rinvio alle norme di legge

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

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 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

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

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente, per il tramite del broker, mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso, entro 15 giorni dalla richiesta.

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.

Art. 13 – Altre assicurazioni

Ove sussistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 14 – Clausola broker

Il Contraente incarica Marina Carubia Broker d'Assicurazione della gestione ed esecuzione della presente polizza in qualità di Broker ai sensi della L.792/84 come modificata dal D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private).

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del **6,5%**.

Art. 15 – Ripartizione dell'assicurazione e delega (clausola opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile _____, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile _____, la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese, costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Art. 16 Tracciabilità dei flussi finanziari

Le parti si impegnano ad ottemperare a quanto stabilito dalla legge 136/2012 e successive modifiche e integrazioni, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

SEZIONE 3 - GARANZIE

Art. 1 – Oggetto della copertura

a) Danni materiali, perdite e/o deterioramenti

La Società, alle condizioni e nei limiti della presente polizza e/o successive appendici, si obbliga a indennizzare all'Assicurato tutti i danni materiali e diretti, perdite e/o deterioramenti, causati agli enti e/o partite assicurati/e, anche se di proprietà di terzi e/o a qualsiasi titolo detenute, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo solo quanto espressamente escluso.

Si conviene che qualora, in conseguenza di eventi non esclusi dalla presente polizza, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali e/o perdite e/o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni, perdite, deterioramenti così risultanti.

b) Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro

La Società, senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché dell'ulteriore limite di indennizzo stabilito nell'apposita scheda all'Art.1 della Sezione 5 sotto la voce "Demolizione e sgombero", indennizza:

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro – anche se considerati "tossici e nocivi" o "rifiuti speciali" – inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di materiali terrosi, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

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

c) Ordinanze di autorità – Oneri di urbanizzazione

In caso di sinistro la presente polizza copre i maggiori costi, compresi gli oneri di urbanizzazione, che dovessero rendersi necessari e inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati (o loro strutture) o di macchinari nonché l'uso dei suoli purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra.

La presente estensione inoltre copre le spese di demolizione, sgombero e altre come da articolo che precede, nonché le spese per smantellamento, sgombero o demolizione del patrimonio non danneggiato in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge od ordinanza che regoli o renda necessarie le suddette operazioni.

L'esistenza della presente clausola non comporta deroga all'Art. 13 - Sezione 3 "Limite massimo dell'indennizzo", salvo quanto previsto per le spese di salvataggio.

d) Onorari di architetti, professionisti e consulenti

Viene stabilito che in caso di sinistro l'indennizzo comprenderà gli onorari degli architetti, ispettori, progettisti, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni,

offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita, ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo, che si intendono invece rientranti nella clausola "Spese Peritali".

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

e) Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società rimborserà all'Assicurato le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Spese peritali".

f) Spese ricerca guasto

La Società, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura accidentale degli impianti in genere (idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, di estinzione, ecc.) pertinenti al fabbricato assicurato, indennizza oltre al danno arrecato anche:

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

La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C..

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Spese ricerca guasto".

g) Ricorso terzi e locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C., di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche nella sua qualità di locatore degli immobili assicurati, nonché per le concessioni ed i canoni concessori da concessionari, per i danni cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

Relativamente ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, l'assicurazione opera entro il massimale stabilito per questa garanzia "Ricorso terzi e locatari" e sino alla concorrenza del 15% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga 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.

Sono considerati terzi le Società le quali, rispetto all'Assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, nonché gli amministratori delle medesime.

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

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

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

h) Ricostruzione archivi

La Società risponde fino alla concorrenza del limite di indennizzo stabilito nell'apposita scheda all'Art. 1 - Sezione 5 sotto la voce "Ricostruzione archivi" e senza l'applicazione del disposto dell'art.1907 C.C., dei danni causati dalla mancanza temporanea o definitiva, nonché del costo del materiale e delle spese necessariamente sostenute, entro il termine di 12 mesi dal sinistro (salvo quanto diversamente convenuto), per la ricostruzione ed il rifacimento di archivi, documenti, disegni, registri, modelli, stampi, microfilms, nastri o dischi magnetici, schede perforate, altri supporti di dati e "programmi di utente".

Per "supporti di dati" si intende il materiale intercambiabile da parte dell'Assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina nonché materiale fisso ad uso memoria di massa.

Per "dati" si intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'Assicurato con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall'Assicurato.

Per "programmi di utente": si intendono sequenze di informazioni - che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore - che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da Società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati.

È facoltà dell'Assicurato ricostituire i propri programmi di utente anche in una nuova forma, purché il costo relativo non risulti più elevato di quello necessario per il ripristino dei dati nella loro forma originaria.

Si intendono comprese anche le spese sostenute per il lavoro di studio e/o ricerca (ivi comprese le spese di trasferta) eseguito da professionisti e/o dipendenti di cui l'Assicurato possa valersi, comprese le spese per la ricerca dei dati perduti e/o per la loro ricostruzione.

i) Danni a lastre e cristalli

La Società risponde nel limite previsto nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Lastre e cristalli", dei danni materiali e diretti derivanti all'Assicurato per la sostituzione, dovuta a rottura per causa accidentale o per fatto di terzi, delle lastre e cristalli con altre nuove o eguali o equivalenti per caratteristiche, comprese le spese di trasporto e installazione. Le scheggiature e le rigature non costituiscono rotture indennizzabili a termini di polizza.

Devono intendersi esclusi i danni verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai.

La Società rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C.

j) Merci in refrigerazione

La Società risponde dei danni subiti ai beni in refrigerazione a causa di:

- a) mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo
- b) fuoriuscita del fluido frigorifero

conseguenti:

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

Se la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo si prolunga per oltre 24 ore, l'Assicurato si impegna a darne immediato avviso alla Società con telexscritto urgente o con il mezzo più rapido e sicuro disponibile.

La garanzia ha effetto se la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 8 ore.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Merci in refrigerazione".

k) Trabocco e rigurgito di fognature

La Società risponde dei danni derivanti da trabocco e rigurgito di fognature ed impianti di scarico facenti parte dei fabbricati assicurati, esclusa la fognatura pubblica.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Trabocco e rigurgito di fognature".

Art. 2 – Esclusioni

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'art. 1912 C.C.) a risarcire i danni verificatisi in occasione di:

- a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- b) esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) maremoto, eruzioni vulcaniche, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine;
- d) mareggiate e penetrazioni di acqua marina;
- e) inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale;
- f) trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private;

a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi;

causati da o dovuti a:

- g) dolo e/o colpa grave del Contraente/Assicurato;
- h) guasti meccanici propri del macchinario e delle attrezzature;
- i) graduale deterioramento, logorio, che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici, mancata o anormale manutenzione, incrostazione, ossidazione, corrosione, arrugginimento, contaminazione di merci tra loro e/o con cose o altre sostanze, deperimenti, umidità, brina e condensa, stitilicidio, siccità, evaporazione o perdita di peso, alterazione di colore, sapore, termiti, insetti, vermi, fermentazione;

- j) errori di progettazione, calcolo e lavorazione, stoccaggio e conservazione; impiego di sostanze materiali e prodotti difettosi, che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore delle merci in produzione o lavorazione; vizio di merci prodotte;
- k) frode, truffa, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, smarrimento, saccheggio, ammanchi, malversazione e loro tentativi, misteriosa sparizione;
- l) danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- m) sospensione o interruzione di fornitura di energia elettrica, gas, acqua, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- n) lavori di costruzione, modifica e trasformazione di fabbricati; di montaggi, smontaggi, manutenzione e revisione di macchinari. Non sono in ogni caso esclusi né i danni da incendio, esplosione, scoppio, né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dai lavori di costruzione, montaggio, revisione;
- o) assestamento, restringimento o espansione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti, nonché crollo e collasso strutturale, tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- p) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalle garanzie "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro" e "Ordinanze di Autorità - Oneri di urbanizzazione";
- q) fuoriuscita e solidificazione di materiali contenuti in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione;
- r) eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- s) perdite di mercato, danni di natura estetica.

Art. 3 – Enti esclusi dall'assicurazione

1. il valore del terreno;
2. beni per i quali esista separata assicurazione stipulata dall'Assicurato e/o da Terzi a seguito di obblighi derivanti da legge o da contratto con l'Assicurato;
3. boschi, alberi, animali in genere;
4. aeromobili e natanti;
5. gioielli, pietre e metalli preziosi (se non inerenti l'attività assicurata);
6. automezzi iscritti al P.R.A.;
7. merci già caricate a bordo di mezzi di trasporto di terzi, se assicurati con specifica polizza.

Art. 4 – Delimitazioni di garanzia

a) Eventi atmosferici

Relativamente ai danni causati da eventi atmosferici quali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da esso trasportate, trombe d'aria, pioggia, grandine, neve, si intendono esclusi dalla garanzia:

- gru, antenne, ciminiere e camini, cavi aerei e insegne;
- macchinari e merci posti all'aperto non per normale destinazione;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere, a meno che i danni agli stessi non derivino da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- fabbricati o tettoie aperte da più lati, baracche e/o costruzioni in legno o plastica, capannoni pressostatici, tensostrutture, tendostrutture e simili e quanto in essi contenuto.

I danni materiali direttamente causati da bagnamento, accumulo di polvere, sabbia o quant'altro trasportato dal vento alle cose assicurate poste sotto tetto dei Fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se verificatisi a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui sopra.

Relativamente ai danni causati da gelo la Società è obbligata unicamente per:

- i danni materiali e diretti a macchinari e impianti;
- i danni materiali e diretti agli enti assicurati a seguito di fuoriuscita di liquidi provocata da scoppio degli impianti e macchinari; a condizione che l'immobile assicurato sia stato in attività e/o riscaldato almeno fino alle 48 ore precedenti il sinistro.

Relativamente ai danni causati da grandine dev'essere intendersi inclusi quelli subiti da:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere
- lastre in cemento-amianto e manufatti in materia plastica anche se facenti parte di fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Eventi atmosferici" e "Grandine su fragili".

b) Sovraccarico neve

Relativamente a danni materiali e diretti causati da sovraccarico di neve, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dal sovraccarico di neve stesso, la Società non indennizzerà i danni causati a fabbricati o macchinario non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi neve.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Sovraccarico neve".

c) Inondazioni, alluvioni ed allagamenti

Relativamente ai danni causati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, la Società non indennizzerà i danni materiali e diretti :

- alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a cm 12 dal pavimento;
- a "macchinario" e "merci" poste all'aperto, a eccezione di macchinari fissi per destinazione.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art. 1 - Sezione 5 sotto la voce "Inondazioni, alluvioni ed allagamenti".

La società ed il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalle presenti garanzie con preavviso di 30 (trenta) giorni decorrente dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento in

caso di recesso da parte della società questa rimborsa la quota di premio netto relativo al periodo di rischio non corso.

d) Eventi sociopolitici - Terrorismo

Relativamente ai danni occorsi a seguito o in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo – intendendosi per "atto di terrorismo" qualsiasi atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza e della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte – atti di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi perpetrati individualmente e/o in associazione, la Società non risponde dei danni causati da interruzione dei processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro od omissione di controlli o manovre, da imbrattamento dei muri da chiunque e comunque effettuati.

Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi a seguito di occupazione (non militare) delle proprietà in cui si trovano i beni assicurati, qualora la stessa si protraesse per oltre 10 giorni consecutivi, la Società non risarcirà le distruzioni, guasti o danneggiamenti (salvo incendio, esplosione e scoppio) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Eventi sociopolitici" e "Terrorismo".

Relativamente agli atti di terrorismo la Società ha la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola, con preavviso di 14 (quattordici) giorni decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da darsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di recesso la Società rimborsa il rateo di premio netto annuo relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

e) Terremoto

Relativamente ai danni subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, si conviene che le scosse telluriche registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro" purchè avvenuti durante il periodo dell'assicurazione.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Terremoto".

La società ed il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla presente garanzia con preavviso di 30 (trenta) giorni decorrente dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di recesso da parte della società questa rimborsa la quota di premio netto relativo al periodo di rischio non corso.

f) Furto, rapina e portavalori

f.1) Portavalori

A deroga dell'Art. 2 – Esclusioni – Sezione 3, lett. f) si intendono coperti i danni derivanti da sottrazione di denaro, carte valori, titoli di credito e/o valori a seguito di:

- furto avvenuto in occasione di infortunio o improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
- furto a seguito di strappo di mano o di dosso dei valori medesimi;

- rapina;

commessi su un incaricato del Contraente mentre detiene i valori stessi durante il loro trasporto ad altri uffici, banche, fornitori, clienti e viceversa.

Il portavalori può essere un dipendente o altra persona incaricata dall'Assicurato per questo servizio (di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 70, privo di menomazioni).

La copertura si intende operante anche per il servizio svolto internamente ai locali del Contraente.

La garanzia è operante anche quando i beni sono affidati a istituti specializzati nel trasporto di valori. In tal caso la presente garanzia copre la parte di danno (nel limite della cifra assicurata) che eventualmente eccede l'importo recuperato o ricevuto dal Contraente in conseguenza del contratto con l'istituto di trasporti e/o l'assicurazione stipulata dall'istituto a beneficio degli utenti del servizio, e/o di qualsiasi altra assicurazione in vigore in qualunque forma a tutela dei valori sottratti.

La garanzia è prestata nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano.

Relativamente alla presente estensione, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Portavalori".

f.2) Furto

Condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, ad eccezione dei danni da rapina, è che ogni apertura dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee, da ripiani (quali ballatoi, scale, terrazze, tettoie e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o di attrezzi, sia difesa almeno da uno dei seguenti mezzi:

- robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antinfortuno, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre, catenacci o simili) manovrabili esclusivamente all'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da barre di metallo o in lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri o nelle struttura dei serramenti.

Sono ammessi mezzi di chiusura diversi da quelli sopra descritti purché equivalenti per robustezza ed efficacia protettiva.

Limitatamente agli uffici, durante le ore di apertura, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali, purché negli stessi vi sia la costante presenza di persone.

In caso di furto avvenuto in locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure, se l'autore del reato si è introdotto nei fabbricati e/o nei locali:

- violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;
- uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;
- per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi

sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile sottratta la franchigia frontale di cui alla sezione 5 art. 1.

Qualora non siano rispettati i suddetti requisiti, o il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna o senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, o su enti all'aperto (ad es: parti di fabbricato) e/o al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza, sarà liquidato dalla Società un importo pari all'85% del danno indennizzabile, una volta sottratta la franchigia frontale di cui alla sezione 5 art.1.

Relativamente ai **Valori** il furto è coperto per il 100% del loro valore alla condizione che gli stessi – salvo nei casi di furto con destrezza o rapina – siano riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi, registratori di cassa, cassaforte od altri idonei mezzi di custodia. Diversamente si applicherà il disposto del comma precedente (scoperto 15%).

Si precisa che i termini serrature e/o chiavi comprendono anche dispositivi di chiusura ed apertura azionati elettronicamente ed i relativi strumenti di comando.

Relativamente al **Contenuto** (escluso Valori) e limitatamente agli enti che per destinazione ed uso possono stare all'aperto, la garanzia è operante fino ad un massimo di € 15.000,00 per sinistro e per anno, previa applicazione – in caso di sinistro – di uno scoperto del 15% sull'importo liquidabile a termini di polizza.

Sono esclusi dalla garanzia furto i beni in rame posti all'esterno dei fabbricati.

f.3) Guasti cagionati da ladri

Premesso che sono parificati ai danni da furto i guasti arrecati alle cose assicurate, ancorché derivanti da atto vandalico, si precisa che si intendono assicurati anche i guasti ai fissi e gli infissi per commettere il furto o per tentare di commetterlo. Relativamente ai guasti cagionati dai ladri la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Guasti cagionati da ladri".

f.4) Furto dei dipendenti

L'assicurazione è operante anche nel caso che l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

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

f.5) Rapina

L'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Si precisa che agli effetti della presente polizza con il termine rapina si comprende anche l'estorsione, cioè il caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone.

N.B.: Le garanzie "Furto e Rapina" sono operanti anche se avvenute in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi; in tal caso la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidabile a termini di polizza sotto deduzione di una franchigia pari ad € 200,00.

g) Primo Rischio Assoluto

L'Assicurazione per quanto concerne l'Art. 4 lettera f) "Furto, rapina e portavalori", deve intendersi prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale.

h) Facoltà di reintegro

In caso di sinistro, relativamente a quanto garantito all'Art. 4 lettera f) "Furto, rapina e portavalori", le somme assicurate con le singole partite di polizza si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione del premio.

E' data facoltà al Contraente di reintegrare, dopo ogni sinistro, le somme assicurate sino alla concorrenza degli importi previsti in polizza, con l'obbligo da parte dello stesso di corrispondere alla Società il pro-rata di premio relativo.

i) Fenomeno elettrico

La Società risponde dei danni causati alle macchine, impianti, apparecchiature compresi nella partita "Contenuto", per effetto di correnti, scariche, sbalzi di tensione od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati, comunque si manifestassero, incluso surriscaldamento e/o scariche atmosferiche.

La presente garanzia é prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art. 1 - Sezione 5 sotto la voce "Fenomeno elettrico".

j) Crollo e collasso strutturale

La garanzia si intende prestata per i danni subiti dalle cose assicurate per effetto di crollo e collasso strutturale conseguenti a sovraccarico di strutture di fabbricati e macchinari e ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Crollo e collasso strutturale".

k) Dispersione liquidi, solidi, gas

La garanzia comprende:

1) i danni di dispersione di liquidi, solidi, gas da impianti fissi di estinzione automatici a pioggia, serbatoi, contenitori, tubazioni, raccordi e simili, anche se detta dispersione avviene attraverso relative valvole, alimentazioni ed accessori;

2) i danni subiti dalle altre cose assicurate (ivi compreso il contenitore dal quale il liquido é fuoriuscito) in conseguenza della dispersione dei predetti liquidi, solidi, gas, anche quando non vi sia sviluppo di incendio;

avvenuti in conseguenza di:

I) guasto o rottura dei predetti contenitori, tubature, raccordi e simili o loro parti;

II) eventi per i quali é prestata la garanzia con la presente polizza o con eventuale polizza di riferimento;

III) errori di controllo e/o manovra, imperizia e/o negligenza di dipendenti.

La Società non risponde, se non specificatamente pattuito, dei danni di stillicidio conseguenti a corrosione o usura, nonché dei danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti.

Le spese sostenute per la ricerca dell'eventuale guasto o rottura e per la sua riparazione si intendono comprese entro il limite di risarcimento pattuito.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art. 1 - Sezione 5 sotto la voce "Dispersione liquidi".

Art. 5 – Titolarità dei diritti nascenti della polizza

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

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che 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 eventuali terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 6 – Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 7 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il "Servizio Competente" del Contraente deve:

- fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società a termini dell'art. 1914 C.C.;
- entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza darne avviso scritto alla Società.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C. Il "Servizio Competente" deve altresì:

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

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'Assicurato stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività; inoltre, trascorsi 15 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

Art. 8 – Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 9 – Procedura per la valutazione del danno

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

- a) direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta 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 ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e/o 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 e metà delle spese inerenti il terzo perito.

Art. 10 – Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui al precedente Art. 7;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti nella presente polizza;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del precedente Art. 9 - lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

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

Art. 11 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese; danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I - Fabbricati: si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.

II - Contenuto: si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina:

- per i Fabbricati: applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui;
- per il Contenuto: deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto del successivo articolo.

Art. 12 – Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale

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

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

Per danni di importo presumibilmente inferiore a euro 15.000,00 la Società rinuncia all'applicazione della proporzionale ex art. 1907 C.C.

Art. 13 – Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 14 – 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 dall'emissione dell'atto di liquidazione, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Altresì l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura di istruttoria – se aperta – purché si impegni a restituire l'importo corrisposto dalla Compagnia, maggiorato degli interessi legali, qualora dal certificato suddetto o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di decadenza della garanzia.

SEZIONE 4 - ULTERIORI GARANZIE

Art. 1 – Modifiche e trasformazioni

Nell'ambito degli insediamenti assicurati possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati, al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività. L'Assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società, purché ciò non costituisca aggravamento di rischio.

Art. 2 – Dolo e/o colpa grave

A parziale deroga dell'Art. 2 – Esclusioni - Sezione 3, lett g), la Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da:

- colpa grave dell'Assicurato/Contraente;
- colpa grave e/o dolo delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Sono pertanto esclusi i soli danni determinati da dolo dell'Assicurato/Contraente.

Art. 3 – Guasti fatti da autorità, Assicurato o terzi

La Società risponde dei guasti e danni fatti per ordine delle Autorità, nonché quelli fatti dall'Assicurato e/o dai dipendenti dello stesso e/o da terzi allo scopo di impedire o arrestare l'evento dannoso previsto dalla presente polizza, anche se lo stesso non abbia interessato e/o minacciato direttamente e/o prossimamente i beni e/o partite oggetto della polizza stessa.

Art. 4 – Anticipo indennizzi

Si conviene tra le Parti che in caso di sinistro con danno prevedibile di ammontare superiore a € 200.000,00 (centomila) l'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% - ma comunque non superiore al limite di € 1.000.000,00 - dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso.

Art. 5 – Valore a nuovo (assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo)

Premesso che per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

- per i fabbricati, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per il contenuto, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

a parziale deroga dall'Art. 11 - Sezione 3 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno), le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" limitatamente alla Partita Fabbricati ed alle seguenti condizioni:

1. in caso di sinistro si determina separatamente:
 - a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse;
 - b) il supplemento che aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo".

2. agli effetti della applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 12 - Sezione 3 il supplemento di indennità qualora la somma assicurata risulti:
 - a) superiore od eguale al rispettivo "valore a nuovo" è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
 - b) inferiore al rispettivo "valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "assicurazione a nuovo", viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
 - c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro, diventa nullo.
3. in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
4. il pagamento del supplemento delle indennità dovute sarà effettuato in base allo stato di avanzamento lavori; verrà cioè eseguito entro trenta giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, degli enti distrutto o danneggiati, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia;
5. la ricostruzione o il rimpiazzo avverranno secondo il preesistente tipo e genere o secondo le modalità descritte al successivo comma 6, e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non derivi aggravio per l'assicuratore, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore o specifici accordi con la Società, entro trentasei mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
6. è data facoltà all'Assicurato di:
 - a) sostituire gli enti danneggiati con altri aventi un rendimento superiore qualora non sia possibile reperire sul mercato beni sostitutivi con rendimento equivalente;
 - b) acquistare enti appartenenti a terzi con operazioni di ricondizionamento e migliorie, in modo da ricostruire la stessa capacità funzionale dell'ente danneggiato e sostituito;
 - c) ricostruire e/o acquistare anche più enti a fronte di uno solo danneggiato a parità di prestazioni/rendimento;
 - d) adottare provvedimenti (sostituzioni, acquisti, ricostruzioni) che rientrino contemporaneamente nelle fattispecie previste dai precedenti punti a) e b).

Per tutto quanto sopra l'indennità della Società non potrà comunque superare l'ammontare del danno determinato secondo le precedenti disposizioni della presente condizione.

Art. 6 – Cose particolari

Si conviene di ritenere assicurati con la partita "Contenuto" i sottoindicati beni:

- Valori, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art. 1 - Sezione 5 sotto la voce "Cose particolari".

Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto tra le Parti che:

- 1) l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- 2) il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
- 3) la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
- 4) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento - documenti rappresentativi di credito e carte valori - la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, l'indennizzo sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

- Quadri, dipinti, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, collezioni in genere, cose aventi valore artistico od affettivo non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n.42 del 22.01.2004 e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art.1 - Sezione 5 sotto la voce "Cose particolari"; in caso di sinistro, l'indennizzo sarà calcolato senza applicazione dei deprezzamenti previsti nel presente contratto, bensì in base al valore di stima (se esistente) o all'equo valore di mercato all'epoca del sinistro, quale dei due risulti più elevato.

Art. 7 – Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le Parti che in caso di sinistro, dietro richiesta dell'Assicurato, sarà applicato tutto quanto previsto dall'articolo "Pagamento dell'indennizzo" a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

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

Art. 8 – Operazioni peritali

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

Art. 9 – Compensazione fra partite

A parziale deroga di quanto previsto dalle Norme che regolano l'assicurazione, 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. 10 – Recuperi

Limitatamente ai casi di furto, rapina e portavalori, in caso di recupero totale o parziale, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

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

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

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

Art. 11 – Enti presso terzi

Si prende atto tra le Parti che gli enti di cui alla partita Contenuto possono trovarsi anche presso terzi, in qualsiasi località, comprese fiere, mostre, convegni, ecc.

Fermo quanto previsto dall'Art. 13 - Sezione 3 – Limite massimo dell'indennizzo, la garanzia, sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art. 1 - Sezione 5 sotto la voce "Enti presso terzi".

Art. 12 – Spese di collaudo

La Società risarcisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza, ma non direttamente danneggiati dal sinistro stesso, fino alla concorrenza del 15% del valore assicurato alla rispettiva partita.

Art. 13 – Coppie o serie

In caso di danno risarcibile a termini della presente polizza che riguardi uno o più beni assicurati facenti parte di una coppia o di una serie, la misura della perdita o del danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerando l'importanza di detto bene o beni, ma in nessun caso tale perdita o danno verrà considerato danno totale della coppia o della serie.

Tuttavia in caso di danno risarcibile a termini della presente polizza ad un ente assicurato o ad una parte di esso che non sia reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro ente o con altra parte, la Società risarcirà il costo di riacquisto dell'intera coppia, al netto di eventuale deprezzamento, a meno che sia contrattualmente prevista la condizione "assicurazione del costo di rimpiazzo".

Art. 14 – Impiego mobile

Gli impianti, apparecchi ed apparecchiature elettroniche assicurati, possono essere utilizzati anche durante l'impiego al di fuori del luogo di installazione e durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro il territorio dello Stato Italiano, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, 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. Premesso che l'assicurazione opera per gli eventi per i quali è prestata la garanzia, si conferma che non sono indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole e tubi.

Limitatamente ai danni da 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 una rimessa privata chiusa a chiave, oppure in una rimessa pubblica custodita od in un cortile chiuso, oppure in parcheggio custodito; i veicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

Vista la particolare natura degli enti assicurati si precisa che la garanzia prestata dalla presente condizione è pienamente valida durante l'utilizzo delle apparecchiature da parte di personale autorizzato anche nella fascia oraria dalle ore 22,00 alle ore 6,00.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda all'Art. 1 - Sezione 5 sotto la voce "Impiego mobile".

Art. 15 – Maggiori costi

La Società, a deroga dell'Art 2 – Esclusioni – lettera l) di cui alla Sezione 3 - GARANZIE, in caso di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, indennizza l'Assicurato, fino alla concorrenza del limite stabilito all'Art. 1 - Sezione 5 sotto la voce "Maggiori costi", delle spese straordinarie documentate, necessariamente e non inconsideratamente sostenute durante il periodo di indennizzo per il proseguimento dell'attività.

L'indennizzo verrà pertanto limitato alla sola differenza fra le spese effettivamente sostenute e quelle normali necessarie alla prosecuzione dell'attività che sarebbero state sostenute dall'Assicurato in assenza di sinistro.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- o scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'autorità;
- o difficoltà di reperimento di beni e servizi necessari all'attività e imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate e comunque limitata alle maggiori spese sostenute nei sei mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro, elevati a 12 mesi nel caso di eventi catastrofali. Agli effetti di questa garanzia non è operante il disposto dall'Art. 12 - Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale.

Art. 16 – Programmi in licenza d'uso

Premesso che per programmi in licenza d'uso si intendono sequenza di informazioni costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore che l'Assicurato utilizza in base ad un contratto con il fornitore per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso, leggibili a macchina e memorizzabili su supporti, in caso di danno materiale e diretto ai predetti supporti causato da un evento accidentale non espressamente escluso, la Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi di licenza d'uso distrutti, danneggiati o sottratti.

Se la duplicazione o il riacquisto non è necessario o non avviene entro un anno dal sinistro, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

SEZIONE 5 - LIMITI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E SOMME ASSICURATE**Art. 1– Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti**

Viene stabilito quanto segue:

- in nessun caso la Società sarà tenuta a pagare per annualità assicurativa e per singolo sinistro, somma complessivamente superiore a € **4.535.000,00**.
- salvo quanto previsto nella tabella che segue per le singole garanzie, per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato l'importo di € **2.000,00** da considerarsi quale "franchigia frontale"

GARANZIE	LIMITI DI RISARCIMENTO PER SINISTRO / ANNO	FRANCHIGIE / SCOPERTI PER SINISTRO
Demolizione e sgombero	€ 300.000,00	Nessuno
Onorari di architetti, professionisti e consulenti	€ 30.000,00	Nessuno
Spese peritali	€ 20.000,00 – Per eventi catastrofali € 100.000,00	Nessuno
Spese ricerca guasto	€ 50.000,00	€ 500,00
Ricostruzione archivi	€ 50.000,00	Nessuno
Lastre e cristalli	€ 30.000,00 – Limite per singola lastra € 3.000,00	€ 250,00
Merci in refrigerazione	€ 25.000,00	Frontale
Trabocco e rigurgito di fognature	€ 100.000,00	Frontale
Eventi atmosferici	80% delle somme complessivamente assicurate	€ 2.000,00
Grandine su fragili	€ 50.000,00	€ 2.000,00
Sovraccarico neve	€ 1.000.000,00	Scoperto 10% con il minimo di € 3.000,00
Inondazioni, alluvioni ed allagamenti	€ 3.000.000,00 per sinistro/anno e complesso delle cose assicurate; limite di risarcimento del 40% del valore assicurato per ciascun fabbricato e relativo contenuto	Scoperto 10% minimo € 15.000,00 per ciascun fabbricato e relativo contenuto
Eventi sociopolitici	80% delle somme complessivamente assicurate	€ 2.000,00
Terrorismo	€ 2.000.000,00	€ 10.000,00
Terremoto	€ 3.000.000,00 per sinistro/anno e complesso delle cose assicurate; limite di risarcimento del 40% del valore assicurato per ciascun	Scoperto 10% minimo € 25.000,00 per ciascun fabbricato e relativo contenuto

	fabbricato e relativo contenuto	
Furto / rapina	Vedere somma assicurata	Frontale
Portavalori	Vedere sottolimito assicurato	Scoperto 10%
Guasti cagionati da ladri	€ 30.000,00	Nessuno
Fenomeno elettrico	€ 200.000,00	Frontale
Crollo e collasso strutturale	€ 500.000,00	€ 10.000,00
Dispersione liquidi	€ 200.000,00	€ 2.000,00
Cose Particolari	- Per quanto concerne la voce "Valori": vedere sottolimito assicurato; - per quanto concerne la voce "Quadri, dipinti, ecc.": € 30.000,00 per sinistro/€ 100.000,00 per anno	€ 1.000,00
Enti presso terzi	€ 100.000,00	Frontale
Impiego mobile	€ 50.000,00	Frontale
Maggiori costi	€ 150.000,00	Frontale

Art. 2 – Somme assicurate

Partita 1)	Fabbricati	€	4.000.000,00
Partita 2)	Contenuto	€	35.000,00
Partita 4)	Ricorso terzi, per sinistro	€	500.000,00
Partita 5)	Furto / Rapina	€	15.000,00
• Partita 5/a)	Sottolimito per Arredi e Attrezzature elettroniche	€	10.000,00
• Partita 5/b)	Sottolimito per Merci	€	5.000,00

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO LORDO

Partita 1)	Fabbricati	€	4.000.000,00
Partita 2)	Contenuto	€	35.000,00
Partita 4)	Ricorso terzi, per sinistro	€	500.000,00
Partita 5)	Furto / Rapina	€	15.000,00
• Partita 5/a)	Sottolimito per Arredi e Attrezzature elettroniche	€	10.000,00
• Partita 5/b)	Sottolimito per Merci	€	5.000,00

Indicazione del tasso imponibile "Terrorismo" %
 (ricompreso nel tasso lordo suesposto)

Indicazione del tasso imponibile "Terremoto" %
 (ricompreso nel tasso lordo suesposto)

Indicazione del tasso imponibile "Inondazioni, alluvioni, allagamenti" %
 (ricompreso nel tasso lordo suesposto)

TOTALE PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO: _____

Data

per accettazione
 Timbro e Firma



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“Don Giovanni Silvestri”

RESIDENZA SOCIO SANITARIA ASSISTENZIALE PER ANZIANI

D.P.R. 25-5-60, n. 729 - D.A.R.S.S. 8-2-89, n. 6

Atto dirigenziale n. 93/ 19.02.2009 Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali – Regione Puglia
Iscritta nel registro delle attività socio-assistenziali destinate agli anziani della R.S.S.A con atto dirigenziale n. 294 /
28/4/2010 Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità – Regione Puglia

Largo San Giuseppe, 7

CASTELLANA GROTTE (BA)



PER QUANTO CONCERNE IL LOTTO ALL RISKS SI
DICHIARA CHE IL RISCHIO NON E' MAI STATO
ASSICURATO E AD OGGI E' ESENTE DA SINISTRI.

Castellana Grotte, li _____

ASP DON GIOVANNI SILVESTRI
L.go San Giuseppe, 7
Castellana Grotte (BA)

Polizza RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI E PRESTATORI DI
LAVORO

Glossario

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Assicurato

Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.

Claims Made

Il regime nel quale l'oggetto della garanzia di responsabilità civile è individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato. Pertanto le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata della polizza, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.

Contraente

Il soggetto, persona fisica o giuridica, che sottoscrive la presente Polizza.

Danno/Danni

Il pregiudizio economico, conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali).

Fatti Noti

Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.

Franchigia

L'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.

Franchigia Aggregata

L'importo prestabilito fino a concorrenza del quale l'Assicurato assume a suo carico il pagamento di tutti i Danni liquidati relativi a Sinistri o Serie di Sinistri rientranti nel Periodo di Assicurazione ed in eccesso al quale la Società risponderà degli ulteriori importi liquidati.

Intermediario

Marina Carubia Broker d'Assicurazione iscr. RUI B 000099695.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Limite di Indennizzo

La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per una specifica circostanza quale quella indicata nell'articolo relativo alle Delimitazioni.

Massimale

la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.

Perdite Patrimoniali

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).

Periodo di Assicurazione

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. A ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Periodo di Retroattività

Il periodo temporale pari al numero di anni indicati nella Scheda di Polizza antecedenti la data di effetto della Polizza, entro il quale devono essere commessi i fatti denunciati nella richiesta di risarcimento pervenuta in pendenza di Polizza.

Personale Convenzionato

il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo con il Contraente presta la sua attività presso e per conto del Contraente stesso.

Personale in Libera Prestazione

il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo ma in modo indipendente dal Contraente ha in uso locali ed attrezzature del Contraente stesso per offrire le proprie prestazioni professionali.

Polizza

Il documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.

Prestatore di Lavoro

Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D. Lgs. 10.09.2003, n. 276, con esclusione del Personale Convenzionato e del Personale in Libera Prestazione.

Richiesta di Risarcimento

Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato (elencazione non tassativa od esaustiva):

- I) la comunicazione scritta (esclusa la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- III) l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- M) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";
- V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.

Scheda di Polizza

Il documento, annesso alla Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza, il Premio imponibile con le relative Imposte Governative, il Periodo di Retroattività e le Franchigie.

Sinistro

La Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Serie di Sinistri

Pluralità di Sinistri originati dalla medesima causa, indipendentemente dal numero di accadimenti.

Società

L'impresa assicuratrice.

Terzi

Tutte le persone diverse dall'Assicurato. Non sono considerati Terzi i membri del nucleo familiare dell'Assicurato (come da Stato di Famiglia).

Condizioni di Assicurazione

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims Made", come precisato al successivo Articolo 9 - Forma della assicurazione e Retroattività.

Attività e caratteristiche del rischio

Tra le "attività e/o competenze istituzionali" dell'Assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o delibere e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto, a nuovo e non, svolto e/o da svolgere al momento della sottoscrizione della Polizza.

Si precisa che esiste il contratto di appalto n. CIG 6404933DE7 stipulato con la Cooperativa IL SALVATORE in relazione allo svolgimento dei seguenti servizi:

- servizio sociosanitario-assistenziale
- servizio di cucina
- servizio di igiene, sanificazione e disinfezione.

Tali servizi sono assicurati da specifica polizza RCTO n. 0671454100110 Assimoco Ass.ni.

Articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso alla Società e si applicano le disposizioni di cui all'art. 1898 del Codice Civile.

Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti o di inesatte dichiarazioni, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze sottaciute siano venute a conoscenza della Società).

Il Contraente/Assicurato, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di fatti noti ovvero fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato stesso, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nel Modulo di Proposta.

Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da tali fatti noti, anche se dichiarati nel Modulo di Proposta, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

Articolo 2 - Coesistenza di altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Articolo 3 - Pagamento del premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato entro trenta giorni, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Se l'Assicurato non paga il premio di rinnovo o dell'eventuale rata di frazionamento, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Qualora per il pagamento del premio annuo fosse accordato un frazionamento dello stesso, resta inteso che il premio convenuto è annuo ed indivisibile per cui interamente dovuto alla Società anche in caso di risoluzione anticipata del contratto.

Articolo 4 - Comunicazioni – Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

Articolo 5 - Durata della Polizza

La Polizza ha durata pari a quella risultante nella Scheda di Polizza, con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza stessa, fermo quanto previsto all'Articolo 3 - Pagamento del Premio.

Alla scadenza indicata la Polizza si intenderà cessata senza necessità di inoltro della disdetta. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annua con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria. La Società si impegna a concedere una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza, finalizzata all'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione, purché la richiesta del Contraente avvenga con un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

Articolo 6 - Oneri fiscali

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

Articolo 7 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove è ubicata la sede legale dell'Assicurato.

Articolo 7 bis - Clausola Broker

Il Contraente incarica Marina Carubia Broker d'Assicurazioni della gestione ed esecuzione della presente polizza in qualità di Broker ai sensi della L.792.84 come modificata dal D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private). Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente Assicurato stesso. La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 6,5%.

Articolo 7 ter – Trasparenza dei flussi finanziari

La gestione del presente contratto segue la normativa della legge n. 136 del 2010 sulla Tracciabilità dei Flussi Finanziari e s.m.i.

Articolo 8 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.

Condizioni Specifiche per la Responsabilità Civile

Articolo 9 - Forma dell'assicurazione – Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività stabilito in Polizza.

In caso di Rinnovo sono altresì garantite tutte le Richieste di Risarcimento presentate durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di fatti, errori od omissioni accaduti o commessi:

- a) Nei Periodi di Assicurazione precedenti;
- b) Nel Periodo di Retroattività calcolato in base alla data di effetto della presente Polizza.

In ogni caso il regime contrattuale che regola il fatto è quello contenuto nelle clausole della Polizza in corso al momento della denuncia del Sinistro.

Alla data di scadenza della Polizza, cessa ogni obbligo della Società e, trascorsi 15 (quindici) giorni da tale data, nessun Sinistro potrà essere ad essa denunciato.

Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del premio convenuto, nel limite del Massimale e dei Limiti di Indennizzo e condizioni tutte previste nella Polizza:

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi (per morte, lesioni personali e per danni a cose od animali) da lui stesso o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività aziendale specificata in Polizza, comprese le attività complementari ed accessorie.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, ferma comunque l'esclusione delle Richieste di Risarcimento delle persone che abbiano

provocato dolosamente il danno.

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia RCT prestata con la presente Polizza, sono considerati Terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche sia giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante e dei Prestatori di lavoro qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura di cui al successivo punto

B) Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese):

- a) 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 di Lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di Danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

In tal caso l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari ad € 2.500,00 per ogni Prestatore di Lavoro infortunato.

L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro 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.

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura. Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., esperite ai sensi dell'art. 14 delle Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

Articolo 11 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

L'assicurazione è prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato, così come dichiarato in Polizza e comprende:

- a. **la responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro** nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, 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.
- b. **la responsabilità dell'Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del C.C. **nella sua qualità di Committente** per danni cagionati a terzi dai suoi Prestatori di lavoro anche in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa garanzia, per i danni verificatisi all'estero, vale purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso di "Carta Verde" ed i danni si verifichino nei Paesi per i quali la stessa sia operante. La garanzia non è operante per i danni provocati da Prestatori di lavoro non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.
- c. **la responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di Lavoro** quali, gli operatori socio-sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano per conto dell'Assicurato, anche a titolo gratuito.
- d. **Il servizio di infermeria** pertinente all'attività istituzionale svolta nella struttura, compresa la responsabilità civile del personale medico paramedico e parasanitario.
- e. **la responsabilità personale per i Danni derivanti da fatti commessi dal Personale Convenzionato e dal Personale in Libera Prestazione** nello svolgimento delle attività, sempreché svolte all'interno dei locali dell'Assicurato.
- f. **la responsabilità civile** che può derivare agli Assicurati dalla **proprietà, uso e detenzione di tutte le strutture e le infrastrutture**, nonché i macchinari, gli impianti e le attrezzature che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività.
- g. **responsabilità civile** derivante da qualunque tipo di **attività complementare a quella istituzionale** quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, mense, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, convegni e simili, gite, attività culturali, soggiorni, marini, attività sportive e ricreative, compresi i viaggi e gli spostamenti da e/o per succursali, le sedi di esercizio dell'attività e/o viceversa anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori;
- h. **la responsabilità in capo all'Assicurato** per i Danni derivanti dalla **raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento** di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto

dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso. La garanzia è prestata nei limiti di quanto riportato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di risarcimento - Premio".

- i. **la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione** di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.
- j. **la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio** di prodotti alimentari, bevande e simili.

Articolo 12 – Delimitazioni

Si conviene tra le Parti che relativamente alle garanzie:

- a. **Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio".
- b. **Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio".

Resta convenuto che per:

- c. ogni **Serie di Sinistri**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per ciascun Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio".

La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi sempreché siano denunciati alla Società durante la validità della Polizza.

Pertanto sono esclusi i sinistri, facenti parte della medesima Serie di Sinistri, che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza.

- d. **eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio".

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

- e. **detenzione ed uso di fonti radioattive**, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio".
- f. **incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio".
- g. **interruzione di attività di Terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio".
- h. **Inquinamento accidentale**, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato, purché siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.

La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio".

- i. **deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite**, ai sensi degli articoli 1783 usque 1785 bis del codice civile, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio" e, a parziale deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza, con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per singolo sinistro.

Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale e per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti di cui alla successiva lettera j.

- j. **deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti**, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nelle "Tabelle Massimale - Limiti di Indennizzo - Premio" e, a parziale deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza, con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per singolo sinistro.

Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti e per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale di cui alla precedente lettera i.

- k. **malattie professionali**, l'assicurazione è operante sempreché tali malattie professionali siano riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della

Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell'assicurazione stessa o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione dell'assicurazione, e, a parziale deroga di quanto indicato al precedente Articolo 9 – Forma dell'assicurazione - Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa.

Articolo 13 - Esclusioni – Operanti sia per L'RCT che per l'RCO

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi :

1. i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza, salvo la tolleranza di 15 (quindici) giorni di cui all'articolo relativo agli Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
2. i sinistri relativi ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita in Polizza, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 12 – Delimitazioni.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a fatti noti all'Assicurato prima della data di inizio della Polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori.
4. in relazione ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il Prestatore di lavoro e/o il Personale Convenzionato e/o il Personale in Libera Prestazione sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia.

Sono altresì escluse dall'assicurazione, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 11 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Articolo 12 – Delimitazioni, le Richieste di Risarcimento per danni:

5. 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.
6. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore.
7. di furto, rapina ed estorsione.
8. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o amianto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto o amianto.
9. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi.
10. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
11. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelli conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell'attività sanitaria svolta dall'Assicurato;
12. causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività.
13. causati da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a Terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Articolo 11 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Articolo 12 – Delimitazioni.
14. riconducibili a Perdite Patrimoniali, così come definite in Polizza;
15. riconducibili alla violazione in materia di protezione dei dati personali (anche sensibili, giudiziari o con strumenti elettronici) così come definite dalla normativa tempo per tempo vigente.
16. conseguenti ad inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
17. alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno.
18. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi.
19. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere.
20. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici.
21. derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
22. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (*Codice Privacy*).

23. per Danni che siano conseguenze dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica.

Articolo 14 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo e, per la sola Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), esclusi quelli manifestati negli Stati Uniti d'America, Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 15 - Gestione delle vertenze e spese legali

La Società, in caso di sinistro, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.

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

In nessun caso saranno applicabili agli indennizzi di tali spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

Articolo 16 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

In caso di Richiesta di Risarcimento pervenuta all'Assicurato resta convenuto che:

a. agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Il Contraente/Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

b. agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 3 (tre) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona.

Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente/Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

Articolo 17 - Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua definizione, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 18 - Surrogazione

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e/o 2055 C.C..

In tutti gli altri casi la Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del Codice Civile, salvo esplicita autorizzazione del Contraente, a condizione che il Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili.

Articolo 19 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della Scheda di Polizza, facente parte integrante della presente Polizza, il Contraente conferisce all'Intermediario indicato nella Clausola Brokker stessa il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:

- a) dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente/Assicurato. La Società accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite l'Intermediario.

Articolo 20 - Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia

Premesso che l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia e/o Franchigia Aggregata, così come indicato nella Scheda di Polizza, la gestione dei Sinistri

- a) il cui importo richiesto risulta inferiore alla Franchigia (Fr) oppure
- c) il cui importo richiesto sommato agli importi richiesti dei precedenti Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione è inferiore alla Franchigia Aggregata (FrA), avverrà con le modalità di seguito indicate.

A) Franchigia (Fr)

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del danno da effettuare. Qualora l'importo della liquidazione del danno da effettuare sia maggiore dell'importo della Franchigia (Fr), ogni soggetto coinvolto provvederà a liquidare la parte di propria competenza.
4. ogni liquidazione del danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.

B) Franchigia Aggregata (FrA)

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del danno da effettuare, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.
4. ogni liquidazione del danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.
6. ciascun importo liquidato andrà a ridurre di pari importo la Franchigia Aggregata.
7. quando la totalità degli importi liquidati relativi ai Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione avrà superato l'importo della Franchigia Aggregata, l'importo in eccesso sarà a carico della Società e per i successivi Sinistri non saranno assoggettati alla presente modalità di gestione.

Condizioni Specifiche per Strutture Residenziali Socio-Sanitarie

Articolo 21 - Conteggio del premio e sua regolazione

Premesso che per **Numero Posti** si intende il numero totale di posti letto autorizzati aumentato del numero totale dei posti autorizzati per attività svolta in regime semiresidenziale, il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato, così come indicato alle "Tabelle Massimale – Limiti di Indennizzo – Premio", dall'applicazione del premio unitario al Numero Posti, con il minimo del premio indicato quale Premio Minimo, e rappresenta il premio comunque acquisito dalla Società per la presente assicurazione.

Successivamente, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati effettivi relativi all'elemento variabile di cui sopra.

L'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione del Premio, così come sopra indicato, deve essere regolata nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato di regolazione od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissare un ulteriore termine. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria viene considerato in conto e/o a garanzia di quello relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione e l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi. Resta salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio o la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Articolo 22 - Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni

Si conviene tra le Parti che

1. l'assicurazione, prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato così come dichiarato in Polizza, comprende:
 - a) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da **interventi medici, infermieristici e riabilitativi** necessari alla prevenzione ed alla cura delle malattie croniche e della loro riacutizzazione.
 - b) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da **interventi volti a recuperare e a sostenere l'autonomia** degli assistiti.
 - c) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da tutte le **attività ricreative e di relazione sociale** effettuate anche all'esterno delle strutture.
 - d) La responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da tutte le attività di supporto psicologico e psicoterapeutico.
 - e) le attività di ideazione, pianificazione delle iniziative socio-assistenziali che il Contraente /Assicurato può fornire anche ad altre Pubbliche Amministrazioni, compresi altri enti Locali.
 - f) la responsabilità derivante all'Assicurato quale esercente e/o proprietario di beni immobili o mobili.

2. Sono escluse dall'assicurazione, le Richieste di Risarcimento per danni:
 - g) causati da **Interventi Chirurgici e Sperimentazione Clinica**.
 - h) riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del **sangue, di emocomponenti e di emoderivati**.
 - i) riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da ogni forma di **persecuzione, violenza, abuso o molestia** di natura sessuale ed ogni altra violazione dei diritti della persona.

Articolo 24 - Rescindibilità della Polizza

Fermo quanto indicato all'Articolo 5 – Durata della Polizza, qualora la durata fosse superiore ad una annualità, è data facoltà alle Parti di rescindere annualmente la Polizza stessa previa comunicazione di recesso da inviarsi a mezzo raccomandata A/R entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale.

la Società _____

il Contraente _____

Tabelle Massimale – Limiti di indennizzo - Premio

La Società, alle condizioni tutte che precedono, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) nei limiti come di seguito indicati:

Tabella Massimale

Articolo 10 – Oggetto dell'assicurazione

Per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione

Massimale

Come indicato nella scheda di Polizza

Tabella Limiti di Indennizzo

Delimitazioni come da Articolo 12 e Articolo 22

	<i>Limite di Indennizzo per Sinistro</i>	<i>Limite di Indennizzo per Periodo di Assicurazione</i>
1. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)	Come indicato nella scheda di Polizza	Come indicato nella Scheda di Polizza
2. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)	Come indicato nella scheda di Polizza	Come indicato nella scheda di Polizza
3. Serie di Sinistri (art. 12, lettera c)	*****	Equivalente al Massimale per Sinistro indicato nella Scheda di Polizza
4. eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività (art. 12, lettera d)	*****	€ 1.000.000,00
5. detenzione ed uso di fonti radioattive (art. 12, lettera e – art. 13, clausola 11)	*****	€ 250.000,00
6. danni conseguenti ad incendio, esplosione e/o scoppio (art. 12, lettera f)	*****	€ 250.000,00
7. interruzione di attività (art. 12, lettera g)	*****	€ 250.000,00
8. raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi (art. 11, lettera k)	*****	€ 250.000,00
9. inquinamento accidentale (art. 12, lettera h)	*****	€ 250.000,00
10. deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura (art. 12, lettera i) (*) <i>cumulato con 11.</i>	€ 2.500,00	€ 10.000,00
11. deterioramento, distruzione delle cose dei dipendenti (art. 12, lettera j) (*) <i>cumulato con 10.</i>	€ 2.500,00	€ 10.000,00

Il premio anticipato, comunque acquisito dalla Società quale premio minimo, e dovuto per la presente assicurazione è così conteggiato:

Tabella premio

Elemento variabile	Numero totale	Premio unitario	Premio annuo imponibile
Numero Posti			

Premio Minimo

la Società _____

il Contraente _____

SCHEDA DI POLIZZA

MASSIMALI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

- Euro 3.000.000,00 -..... per ogni sinistro e annualità **assicurativa**
- Euro 1.500.000,00 -..... per ogni persona e annualità **assicurativa**
- Euro 1.000.000,00 -..... per danni a cose e/o animali e annualità **assicurativa**

MASSIMALI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

- Euro 5.000.000,00 -..... per ogni sinistro e annualità **assicurativa**
- Euro 1.500.000,00 -..... per ogni persona e annualità **assicurativa**

EFFETTO POLIZZA _____ TERMINE POLIZZA _____

FRANCHIGIA PER SINISTRO euro 1.500,00 (millecinquecento/00)

la Società _____

il Contraente _____



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“Don Giovanni Silvestri”

RESIDENZA SOCIO SANITARIA ASSISTENZIALE PER ANZIANI

D.P.R. 25-5-60, n. 729 - D.A.R.S.S. 8-2-89, n. 6

Atto dirigenziale n. 93/ 19.02.2009 Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali – Regione Puglia

**Iscritta nel registro delle attività socio-assistenziali destinate agli anziani della R.S.S.A con atto dirigenziale n. 294 /
28/4/2010 Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità – Regione Puglia**

Largo San Giuseppe, 7

CASTELLANA GROTTES (BA)



SITUAZIONE SINISTRI LOTTO RCTO

**PER QUANTO CONCERNE IL LOTTO ALL RCTO SI
DICHIARA CHE IL RISCHIO E' ASSICURATO DAL 1994,
CON LA COMPAGNIA UNIPOLSAI, L'UNICO SINISTRO
VERIFICATOSI AD OGGI, E' ACCADUTO IL 27.05.2016.**

Castellana Grotte, li _____



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

“Don Giovanni Silvestri”

RESIDENZA SOCIO SANITARIA ASSISTENZIALE PER ANZIANI

D.P.R. 25-5-60, n. 729 - D.A.R.S.S. 8-2-89, n. 6

Atto dirigenziale n. 93/ 19.02.2009 Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali – Regione Puglia

Iscritta nel registro delle attività socio-assistenziali destinate agli anziani della R.S.S.A con atto dirigenziale n. 294 / 28/4/2010 Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità – Regione Puglia

Largo San Giuseppe, 7

CASTELLANA GROTTA (BA)



SCHEMA SINTETICO SINISTRO

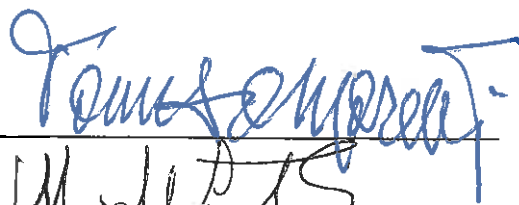
Tipologia evento	Sinistro rct, consistente nell'allontanamento involontario di un ospite dalla struttura, con esiti mortali
Data evento	27.05.2016
Situazione assicurativa	Ente ha dato in appalto i servizi assistenziali a una Cooperativa con specifica copertura RCT per l'intero periodo dell'affidamento che si affianca alla copertura Unipolsai in essere per l'Ente sino al 28.02.2017.
Pratiche di valutazione sinistro aperte	Unipolsai – ASP SILVESTRI Assimoco – COOPERATIVA APPALTATRICE
Stato del sinistro	Sono state svolte sopralluoghi da entrambe le compagnie di assicurazione. L'ASP ha aderito al procedimento di negoziazione assistita ex D.L. 132/2014 convertito in L. 162/2014.
Ulteriori Informazioni	Disponibili a cura del Broker Assicurativo

Castellana Grotte, li _____

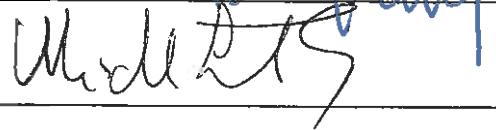
Di quanto sopra si è redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto.

I CONSIGLIERI

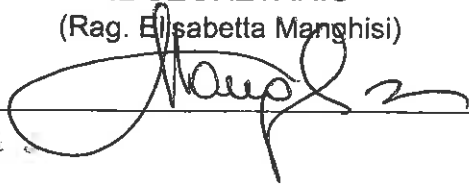
Dott. Tommaso MORETTI



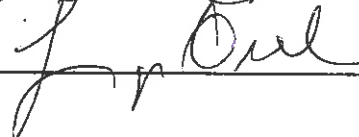
Avv. Michele LACATENA



IL SEGRETARIO
(Rag. Elisabetta Manghisi)



IL PRESIDENTE f.f.
(Sig. Luigi Beato Truffi)



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il Segretario dell'ASP certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line dell'Ente per 10 (dieci) giorni consecutivi a partire dal 17 0 APR, 2017 e che non risultano presentate contro la stessa opposizioni.

Castellana-Grotte, _____

IL RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE



IL SEGRETARIO

Ai sensi dell'art. 18, comma 6, della L.R. n. 15/2004, la presente deliberazione viene resa immediatamente esecutiva.