

**AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO**

**CAPITOLATO TECNICO
PROCEDURA APERTA, IN FORMA TELEMATICA, PER L'
AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI: LOTTO 1 ALL RISK
PROPERTY, LOTTO 2 INFORTUNI, LOTTO 3 KASKO.
DURATA MASSIMA 36 MESI.**

**LOTTO 1
POLIZZA DI ASSICURAZIONE
ALL RISK PROPERTY**

La presente polizza è stipulata tra

**AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO**

**Via Pio II, 3
20153 Milano
C.F./P.IVA 11385730152**

e

Decorrenza ore 24.00 del	30.06.2013
Scadenza ore 24.00 del	30.06.2016

Scadenza annuale : 30.06

SOMMARIO

- 1. Partite e somme assicurate - Descrizione del rischio**
- 2. Limiti di indennizzo - Franchigie e/o scoperti**
- 3. Definizioni**
- 4. Condizioni Generali di Assicurazione**
- 5. Oggetto dell'Assicurazione – Copertura ed esclusioni**
- 6. Norme relative all'Assicurazione All risk**
- 7. Clausole generali**
- 8. Garanzie operanti / Condizioni operanti**
- 9. Sezione furto**
- 10. Sezione elettronica**

1. PARTITE E SOMME ASSICURATE – DESCRIZIONE DEL RISCHIO

PARTITE ASSICURATE

Partita	Descrizione	Somme assicurate €	Tasso lordo ‰	Prenio lordo annuo
1	Fabbricati	€ 187.734.900,00		
2	Macchinari/Impianti/Contenuto compresi beni ad impiego mobile / Merci	€ 26.249.146,00		
3	Ricorso terzi	€ 5.200.000,00		
4	Spese demolizione e sgombero (in aggiunta a quanto previsto all'art. 8.4)	€ 1.000.000,00		

Art. 2 – Attività e caratteristiche del rischio

(a titolo esemplificativo ma non limitativo)

A condizione che esista interesse assicurabile o che gravi l'obbligo di assicurare per il Contraente, la presente polizza assicura tutti i beni costituenti l'intero patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'A.O. Ospedale San Carlo Borromeo, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito, ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dalla Contraente 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 tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto". Resta inteso che per l'individuazione delle cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti della Contraente.

Sono altresì compresi gli enti di proprietà dei dipendenti trovantisi nell'ambito delle ubicazioni assicurate del Contraente.

Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni, realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura i capannoni pressostatici e simili.

Gli enti e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi.

Il contenuto si intende garantito anche se posto all'aperto e/o a bordo di automezzi per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico.

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

2. LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

SEZIONE INCENDIO

GARANZIA PRESTATATA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTO E/O FRANCHIGIA
Costi di progettazione e oneri di urbanizzazione/ordinanza di Autorità	5% del danno indennizzabile per sinistro col massimo di € 300.000,00	Nessuno
Onorari Periti	€ 150.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno
Onorari architetti, ingegneri e consulenti	€ 100.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno
Spese extra	€ 300.000,00	Nessuno
Spese di rimozione e Ricollocamento	5% del danno indennizzabile per sinistro	Nessuno
Ricostruzioni Archivi	€ 500.000,00 per sinistro e per anno	€ 500,00 per evento
Differenziale storico artistico	€ 500.000,00 per sinistro e per anno	€ 2.500,00 per evento
Fenomeno elettrico	€ 250.000,00 per sinistro e per anno	€ 250,00 per evento
Acqua condotta	€ 250.000,00	€ 250,00 per evento
Acqua piovana	€ 250.000,00 per sinistro e per Anno	€ 250,00 per evento
Spese ricerca riparazione rotture	€ 50.000,00 per sinistro e per anno	€ 250,00 per evento
Intasamento gronde e pluviali	€ 250.000,00 per evento e per Ubicazione	€ 250,00 per evento
Eventi Atmosferici	70% delle somme assicurate	€ 1.000,00 per evento
Grandine	€ 150.000,00 per sinistro e per anno	€ 250,00 per evento
Eventi Socio – politici	70% delle somme assicurate	€ 1.500,00 per evento
Terrorismo	€ 10.000.000,00 per sinistro e per Anno	€ 5.000,00 per evento
Sovraccarico Neve	€ 10.000.000,00 per sinistro e per Anno	€ 1.500,00 per evento
Gelo	€ 250.000,00 per sinistro e per anno	€ 500,00 per evento
Collasso strutturale	€ 1.000.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00
Allagamenti	€ 10.000.000,00 per sinistro e per Anno	€ 5.000,00 per evento
Inondazioni Alluvioni	€ 10.000.000,00 per sinistro e per Anno	€ 5.000,00 per evento
Terremoto	€ 40.000.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00
Rottura Lastre	€ 250.000,00 per sinistro e per anno	€ 500,00 per evento
Monete, biglietti di banca e simili	€ 150.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno
Disegni, modelli e simili	€ 250.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno
Quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, tappeti	€ 250.000,00 per sinistro e per anno con il limite di € 25.000,00 per singola opera	Nessuno
Contenuto/macchinario presso terzi	€ 300.000,00	Nessuno
Perdita pigioni	€ 100.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno
Dispersione liquidi	€ 100.000,00 per sinistro e per anno	€ 1.500,00
Merci in refrigerazione	€ 250.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% min. € 500,00 e max. € 5.000,00
Guasti alle macchine	€ 500.000,00 per sinistro e per anno	Scoperto 10% Min. € 2.500,00 – max € 20.000,00

SEZIONE FURTO

GARANZIA PRESTATATA	LIMITE DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA / SCOPERTO
Contenuto generico (esclusi sistemi, impianti ed apparecchiature elettroniche – mobili e fissi)	€ 100.000,00	€ 500,00 per sinistro
Quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, tappeti	€ 250.000,00 con il limite di € 25.000,00 per singola opera	€ 1.000,00 per sinistro
Danni da furto di stupefacenti	€ 15.000,00 per anno	€ 1.000,00 per sinistro
Valori all'interno dei locali	€ 20.000,00	€ 250,00 per sinistro
Valori trasportati all'esterno dei locali (portavalori)	€ 10.000,00	Scoperto 10% danno indennizzabile
Assegni in bianco	€ 2.500,00	€ 500,00
Guasti ladri	€ 15.000,00	€ 500,00
Atti vandalici da furto	€ 15.000,00	€ 500,00
Cose di Terzi in genere, effetti personali dei Dipendenti, Collaboratori, Ospiti, Degenti, Pazienti, accompagnatori e visitatori	€ 10.000,00	€ 500,00
Enti presso Terzi	€ 15.000,00	€ 500,00

Le somme assicurate sono a primo rischio assoluto, ossia senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del codice civile.

SEZIONE ELETTRONICA

GARANZIA PRESTATATA	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO E PER ANNO	FRANCHIGIA / SCOPERTO
Sistemi impianti ed apparecchiature elettroniche	€ 500.000,00	€ 500,00
Sistemi impianti ed apparecchiature elettromedicali	€ 1.000.000,00	€ 500,00
Supporto dati	€ 50.000,00	Scoperto 10% dell'indemizzo
Maggiori costi	€ 250.000,00	€ 2.500,00 per sinistro
Programmi in licenza d'uso	€ 200.000,00	€ 500,00
Apparecchi impiego mobile	€ 300.000,00	Scoperto 10% danno indennizzabile max € 500,00

3. DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

DEFINIZIONI RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE	
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione
Broker	Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Franchigia	la somma stabilita contrattualmente che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Danno liquidabile	Danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo
Polizza	il documento che prova l'assicurazione
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Scoperto	la parte dell'ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato, espressa in percentuale sul danno liquidabile
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Società	l'impresa assicuratrice
DEFINIZIONI SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE ALL RISK	
Incendio	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Esplosione	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Scoppio	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
Fabbricati	<p>Per fabbricati si intendono tutte le costruzioni di qualunque natura esse siano e qualunque destinazione esse abbiano, complete o in corso di costruzione, con i relativi fissi ed infissi, e tutte le parti e opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi, nonché camini, cunicoli o gallerie di comunicazione fra i vari corpi, oltre a tutto quanto non è compreso nella definizione <i>macchinario e merce</i>, comprese le fondazioni, gli impianti idrosanitari, impianti elettrici fissi, fabbricati e impianti elettrici fissi costituenti la cabina elettrica, impianti TVCC; impianti elettrici per forza motrice ed illuminazione, impianti di energia termica, impianti di riscaldamento e condizionamento, impianti idrici ed anti-incendio, impianto fotovoltaico; la pavimentazione, le recinzioni, le strade, i piazzali, le fognature ed eventuali superfici e/o strutture di atterraggio e/o attracco, nonché le quote relative ai fabbricati costituenti proprietà comune in caso di fabbricati in condominio o in proprietà.</p> <p>Sono compresi nei fabbricati anche eventuali beni in leasing (a condizione che i relativi valori siano compresi nelle somme assicurate), salve le porzioni che eventualmente risultassero già coperte da assicurazione.</p> <p>Sono inoltre compresi fabbricati, complessi di fabbricati e/o immobili in genere, comunque costruiti ed elevati fuori terra, loro parti e/o accessori o pertinenze aventi interesse storico, artistico, architettonico o di particolare pregio, adibiti ad usi civili, artistici e religiosi o altre attività compatibili per caratteristiche e/o destinazione.</p> <p>Detti enti presentano o possono presentare particolarità architettoniche ed abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliari ed in particolare, a titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monumenti, statue, colonne, cancelli, recinzioni; 2. affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie e simili; 3. fissi, infissi e serramenti d'epoca; 4. <i>parquet, moquette</i>, mosaici; <p>abbellimenti e particolarità architettoniche in genere costituenti un insieme con i fabbricati, anche se separati o diversamente situati, ma funzionali all'immobile di riferimento.</p>

Contenuto/macchinario / impianti /merci in refrigerazione	<p>Per contenuto/macchinario,merci si intendono macchine, meccanismi, apparecchi (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale complemento), impianti, attrezzature, utensili, trasmissioni, condutture, tubazioni, cisterne, serbatoi e vasche e comunque tutti gli impianti non fissi elativi ai singoli fabbricati e capannoni, sollevamento, trasporto, peso e misura, impianti ed attrezzature che riguardano le attività principali, complementari ed accessorie, i suoi servizi generali e particolari, comprese le scorte che siano riferibili a detti impianti ed attrezzature ed i pezzi di ricambio, tabelloni pubblicitari elettronici posti anche all'aperto; impianti di terzi ed impianti di video-sorveglianza che possono essere utilizzati anche all'aperto; impianti vari ed ausiliari (impianto telefonico, ascensori, impianto per apertura cancelli con comandi a distanza e relativi sistemi di sicurezza).</p> <p>Sono pure compresi locomotori ed altri mezzi di locomozione, autoveicoli in genere, iscritti e non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato.</p> <p>Con la medesima definizione si intendono: mobili, attrezzi, impianti, arredi, dotazioni varie, libri e ogni altra pubblicazione di carattere scientifico, quadri, oggetti d'arte o di antiquariato, e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori di prova ed esperienza, a dipendenze del Contraente, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni, nonché beni ed effetti personali di dipendenti, fornitori, pazienti, accompagnatori, visitatori e quanto altro relativo alla gestione dell'Ente che non rientri nella definizione "merce" e "fabbricati" ovvero non trovi una precisa collocazione nelle partite di polizza o la cui collocazione sia dubbia o controversa.</p> <p>Sostanze organiche e di origine umana tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sangue, plasma, cellule staminali, prodotti farmaceutici e galenici, gli stupefacenti, 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.</p> <p>Apparecchiature elettroniche intendendosi per tali sistemi per l'elaborazione elettronica dei dati e relativi supporti ed accessori, computer, fotocopiatrici, macchine per scrivere e per calcolo elettroniche, centralini telefonici, impianti telex e telefax, impianti di prevenzione e di allarme ed in genere ogni altra macchina inerente l'attività svolta;</p> <p>apparecchiature elettromedicali intendendosi per tali: tutti gli impianti, attrezzature, sincrotroni, ciclotroni, apparecchiature per l'accelerazione delle particelle (comprese le parti meccaniche ed i magneti), apparecchiature elettriche ed elettroniche ospedaliere, mediche, scientifiche anche ad impiego mobile e comunque utilizzate dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività sanitaria, terapeutica, diagnostica anche se di proprietà di Terzi.</p> <p>Il tutto ovunque nell'ambito del rischio, sia all'aperto che al coperto e/o su mezzi di trasporto.</p> <p>Sono compresi nei macchinari anche eventuali beni in leasing (a condizione che i relativi valori siano compresi nelle somme assicurate), salve le porzioni che eventualmente risultassero già coperte di assicurazione.</p> <p>Il contenuto si intende di proprietà, in locazione, comodato, uso o comunque nelle disponibilità dell'Assicurato o tale per cui l'Assicurato abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di Terzi.</p> <p>Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita <i>Contenuto</i>.</p>
Guasti macchine	Tutti i danni derivanti al macchinario, alle attrezzature ed agli impianti, anche di servizio, da rotture e/o guasti originati da cause interne, errori di manovra, errata manipolazione, fenomeni elettrici, elettronici e simili. Sono esclusi i danni causati da incendio, esplosione e scoppio.
Esplosivi	<p>Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:</p> <p>a) a contatto con l'aria o con l'acqua a condizioni normali danno luogo ad esplosione;</p> <p>b) per azione meccanica o termica esplodono;</p> <p>e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n° 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A</p>
Infiammabili	<p>Sostanze e prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali) non classificabili "esplosivi" che rispondono alle seguenti caratteristiche:</p> <p>Tipo A</p> <ul style="list-style-type: none"> • gas combustibili; • liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 21° C;

	<ul style="list-style-type: none"> • sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili; • sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'inflammanno. <p>Tipo B</p> <ul style="list-style-type: none"> • liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 21° C e inferiore a 55° C. <p>Tipo C</p> <ul style="list-style-type: none"> • liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 55° C e inferiore a 100° C; • ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno. <p>Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17-12-1977 – allegato B.</p> <p>Si conviene la seguente equivalenza: 10 kg di infiammabili di tipo A equivalgono a 100 kg di infiammabili di tipo B o a 400 kg di infiammabili di tipo C.</p>
Valori	Monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e in genere qualsiasi carta rappresentante un valore.
Incombustibilità	Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazione di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
Tetto - copertura - solai	<ul style="list-style-type: none"> • Tetto: il complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, comprese le relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene); • Copertura: il complesso degli elementi del tetto escluse strutture portanti coibentazioni soffittature e rivestimenti; • Solai: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.
Danno consequenziale	Successione di avvenimenti conseguenti ad eventi non esclusi dalla presente polizza, che provochi danni materiali e diretti in genere ad enti assicurati

4. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 4.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.
Art. 4.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	<p>L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Società o al Broker al quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze il premio stabilito nella polizza medesima.</p> <p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.</p> <p>A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se il premio anticipato relativo sia stato corrisposto entro 60 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.</p> <p>Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.</p> <p>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 effettuate 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.</p> <p>Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.</p>
Art. 4.2 bis Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010	<p>a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.</p> <p>b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.</p> <p>c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.</p> <p>La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.</p> <p>d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.</p>

Art. 4.3 Modifiche dell'assicurazione	Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
Art. 4.4 - Aggravamento del rischio	Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata o telex, di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Cod. Civ..
Art. 4.5 Diminuzione del rischio	Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ.. e rinuncia al relativo diritto di recesso.
Art. 4.6 Recesso in caso di sinistro	Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere, con preavviso di 180 (centottanta) giorni, dalla presente polizza. In tale caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.
Art. 4.7 Durata del contratto	Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza. E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.
Art. 4.8 Oneri fiscali	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.
Art. 4.9 Rinvio alle norme di legge	Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.
Art. 4.10 Regolazione premio	In relazione alle variazioni, attive e passive, previste dall'art. 7.19 della presente polizza, la somma assicurata alle Partite 1, 2 della presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura: a) per gli enti di nuova acquisizione o alienati dal Contraente, questi comunicherà, entro 120 (centoventi) giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue: 1. sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere; 2. sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso. b) per gli enti acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valore di detti enti ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi. Sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dall'Assicurato, che questi corrisponderà unitamente alla regolazione di cui al punto a) del presente articolo. Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute nei valori delle singole partite computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice, ritenuta corretta, di regolazione emessa dalla Società. Le differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 (trenta) giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice, ritenuta corretta, di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente. Si conviene tra le Parti che l'inserimento di cespiti immobiliari di valore superiore ad € 15.000.000,00 (quindicimilioni) è soggetto a preventiva comunicazione da parte dell'Assicurato.

5. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – COPERTURA ED ESCLUSIONI

Art. 5.1 Oggetto dell'Assicurazione	La Società indennizza tutti i danni materiali, perdite e/o deterioramenti, sia diretti che “conseguenziali”, causati agli enti assicurati, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo solo quanto escluso dall'art. 5.2 Esclusioni, anche se determinati con colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, dei Rappresentanti Legali, o dei Soci a responsabilità illimitata. Sono parificati ai danni materiali i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza.
Art. 5.2 Esclusioni	<p>La Società non è obbligata unicamente a risarcire i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. 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) atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato, inondazioni, alluvioni, allagamenti; terremoti, crollo e collasso strutturale eruzioni vulcaniche, bradisismo maremoti, franamenti, cedimenti, smottamenti, valanghe, slavine, frane c) esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.; d) dolo del Contraente e/o dell'Assicurato e dei Soci a responsabilità illimitata e degli Amministratori; e) graduale deterioramento per effetto di: siccità, umidità atmosferica, corrosione, ruggine; a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso; f) furto, rapina, infedeltà dei dipendenti; appropriazione indebita; smarrimento; saccheggio; ammanchi e/o sparizioni di merci riscontrati/e nel corso di inventari . N.B.: ai fini del presente paragrafo, per "infedeltà dipendenti" si intende il furto e/o appropriazione indebita attuato da dipendenti e/o con la loro complicità; g) perdite di mercato; h) danni indiretti di qualsiasi natura; i) trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private; j) inquinamento di aria, acqua, suolo. <p>La presente polizza non copre inoltre i danni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> k) deperimento, usura, logorio causati da naturale uso o funzionamento; l) errori di lavorazione nel caso in cui essi influiscano direttamente o indirettamente sulle qualità, quantità, titolo o colore delle merci in produzione o già prodotte. Non è peraltro esclusa l'autocombustione e/o fermentazione; m) lavori di costruzione, modifica e trasformazione di fabbricati; montaggi, smontaggi, manutenzione e revisione di macchinari, salvo per quanto coperto nell'ambito della condizione "Innovazioni nel Rischio" di cui all'art. 8.9 (e fino a concorrenza del relativo limite di indennizzo). Non sono in ogni caso esclusi (e non saranno pertanto limitati dal limite di indennizzo suddetto) né i danni da incendio, esplosione, scoppio, né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dai lavori di costruzione, montaggio, revisione. n) normale assestamento, restringimento o espansione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti; o) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e/o macchinari assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalle condizioni "Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro" di cui all'art. 8.4 e "Oneri di urbanizzazione – ordinanze di Autorità" di cui all'art.8.7 ; p) errori di progettazione, uso di merci o macchinari difettosi, omissione di manovra o controlli, sospensione volontaria del lavoro da parte dei lavoratori. q) Per i quali deve rispondere per legge eo per conratte il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate r) La Società non indennizza i danni direttamente o indirettamente causati dalla impossibilità per qualsiasi computer, sistema di elaborazione dati, supporto di dati,

	<p>microprocessore, circuito integrato o dispositivi similari, software di proprietà o in licenza d'uso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ riconoscere in modo corretto qualsiasi data come la data effettiva di calendario; ➤ acquisire, elaborare, memorizzare in modo corretto qualsiasi dato od informazione o comando od istruzione in conseguenza dell'errato trattamento di qualsiasi data in modo diverso dalla effettiva data di calendario; ➤ acquisire, elaborare, memorizzare in modo corretto qualsiasi dato o informazione in conseguenza dell'azione di comandi predisposti all'interno di qualsiasi software che causi perdita di dati o renda impossibile acquisire, elaborare, salvare, memorizzare gli stessi in modo corretto ad una certa data o dopo di essa. <p>La presente esclusione non pregiudica la indennizzabilità dei danni conseguenti alle cose assicurate e derivanti da incendio, fulmine, esplosione, scoppio. Tutto quanto sopra (punti da a usque r), salvo che provocati da un altro evento non altrimenti escluso e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente polizza, e in tale ultimo caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non altrimenti escluso.</p> <p>s) Guasti meccanici ed elettrici derivanti da difetto del macchinario e dell'attrezzatura.</p>
Art. 5.3 Beni esclusi	<ul style="list-style-type: none"> a) boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere; b) merci: <ul style="list-style-type: none"> ➤ poste all'aperto, quando danneggiate da eventi atmosferici; c) macchinari posti all'aperto quando danneggiati da eventi atmosferici (salvo che gli stessi non siano all'aperto per loro naturale uso e destinazione).

6. NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE ALL RISK

Art. 6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.
Art. 6.2 Ispezione delle cose assicurate	La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.
Art. 6.3 Obblighi in caso di sinistro	In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve: a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge, ai sensi dell'art. 1914 Cod.Civ.; b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 Cod. Civ. . L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Cod. Civ. . Il Contraente o l'Assicurato deve altresì: c) fare, nei 15 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità competente del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società; d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno, senza avere per questo diritto ad indennità alcuna; e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, 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. L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Art. 6.4 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. 6.5 Procedura per la valutazione del danno	L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità: a) direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, 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 coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale, nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 6.6 Mandato dei periti	<p>I Periti devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. "Obblighi in caso di sinistro"; 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 dell'Art. 4.7 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno"; d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio. <p>Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. "Procedura per la valutazione del danno" 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.</p> <p>I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.</p> <p>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.</p> <p>I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.</p>
Art. 6.7 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno	<p>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:</p> <p>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 ed a ogni altra circostanza concomitante.</p> <p>II - Macchinari, attrezzature, arredamento - si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove, eguali 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.</p> <p>III – Merci - si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del sinistro e degli oneri fiscali; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.</p> <p>L'ammontare del danno si determina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, con esclusione delle spese di demolizione, sgombero e trasporto dei residui del sinistro, e deducendo da tale risultato il valore dei residui stessi; nel caso in cui il fabbricato sia realizzato su area di altrui proprietà ed il danno risulti superiore al 30% del valore del fabbricato, la Società pagherà il solo valore del materiale distrutto o danneggiato, considerato il fabbricato come in condizione di demolizione; la restante parte sarà pagata solo dopo che il Contraente o l'Assicurato abbia documentato che è stata effettuata sulla stessa area la ricostruzione o riparazione e sempre che la stessa sia stata ultimata entro un anno dalla data di accettazione della liquidazione; • per macchinario, attrezzature, arredamento e merci (punti II e III) - 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.
Art. 6.8 Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale	<p>Se dalle stime fatte secondo le norme dell'articolo precedente risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.</p> <p>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</p>

	<p>comma purchè la differenza tra il valore stimato e la somma assicurata non superi il 30% di quest'ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l'eccedenza del predetto 30% fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata.</p>
<p>Art. 6.9 Assicurazioni presso diversi Assicuratori</p>	<p>Se sulle medesime cose e per le medesime garanzie coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.</p> <p>Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.</p>
<p>Art. 6.10 Limite massimo dell'indennizzo</p>	<p>Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Cod. Civ., a nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.</p>
<p>Art. 6.11 Pagamento dell'indennizzo</p>	<p>Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla sottoscrizione dell'atto di liquidazione o della data del verbale definitivo di perizia, sempre che non sia stata fatta opposizione.</p> <p>Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'Art. 5.2 "Esclusioni" lettera d).</p>

7. CLAUSOLE GENERALI

Art. 7.1 Parificazione danni	Fermo quanto stabilito dall'Art. 5.1 "Oggetto dell'assicurazione" e ad integrazione dello stesso, sono parificati ai danni assicurati oltre i guasti causati alle cose assicurate per ordine delle Autorità, anche quelli non sconsideratamente prodotti dal Contraente, dall'Assicurato o da Terzi allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso garantito
Art. 7.2 Buona fede	A parziale deroga degli Artt. 4.1 e 4.4 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e "Aggravamento del rischio", la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comportano decadenza del diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. In tal caso la Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.
Art. 7.3 Indennizzo in mancanza di chiusura istruttoria	A parziale deroga dell'Art. 6.11 "Pagamento dell'indennizzo", l'Assicurato ha il diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo o di anticipi anche in mancanza di chiusura dell'istruttoria, purché presenti fideiussione bancaria, di gradimento alla Società, con la quale si impegna a restituire l'importo ricevuto, maggiorato delle spese e degli interessi legali qualora dal certificato di chiusura dell'istruttoria, o dalla sentenza penale definitiva, risulti una causa di decadenza della garanzia o del diritto all'indennizzo.
Art. 7.4 – Deroga proporzionale	A parziale deroga dell'Art. 6.8 "Assicurazione parziale", si conviene tra le Parti che, in caso di sinistro, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata maggiorata del 20% non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro, determinato secondo quanto stabilito dall'Art. 6.7 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" delle Norme relative all'assicurazione All risk. Qualora risultasse inferiore, il disposto dell'Art. 6.8 "Assicurazione parziale" sarà operante in proporzione al rapporto tra la somma assicurata così maggiorata ed il suddetto valore risultante al momento del sinistro. La presente deroga non è operante per partite assicurate con "dichiarazione di valore" da parte di società di stima, e risultante da specifica condizione contrattuale.
Art. 7.5 Operazioni peritali	In caso di sinistro che abbia colpito 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. 7.6 Rinuncia alla rivalsa	La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso: a) persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge; b) Società controllanti, controllate e collegate; c) fornitori; d) enti ed associazioni non aventi scopo di lucro; purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.
Art. 7.7 Anticipo indennizzi	L'Assicurato ha diritto di percepire, prima della liquidazione del danno, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00. Tale acconto non potrà comunque essere superiore a € 2.000.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del danno. L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, purché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. Nel caso l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse. Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo sul supplemento spettantegli per effetto di detto valore di assicurazione a nuovo che verrà stabilito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori al momento della richiesta. L'acconto anzidetto non costituisce, in alcun caso, né un riconoscimento di qualsiasi diritto all'indennizzo, né una rinuncia alle eccezioni e contestazioni, anche se fondate su elementi acquisiti prima di tale versamento. L'Assicurato si impegna, quindi, qualora risultassero insussistenti o cessati i presupposti del

	versamento, a restituire l'anticipo ottenuto, maggiorato delle spese e degli interessi legali, entro 30 giorni dalla data di eccezione.
Art. 7.8 Inattività	<p>Se l'attività si rende inattiva, si conviene tra le Parti che il tasso relativo alle partite assicurate, verrà convenuto sulla base dell'effettivo stato di rischio venutosi a determinare in conseguenza dell'inattività.</p> <p>L'eventuale riduzione del premio (escluse le imposte), comincerà dal giorno successivo all'avvenuta notifica dell'inattività.</p> <p>Durante l'inattività è data facoltà al Contraente o all'Assicurato di mettere in attività le macchine e gli impianti per 2 giorni consecutivi o non di ogni mese allo scopo della loro conservazione.</p> <p>Se lo stabilimento inattivo viene rimesso in attività il Contraente o l'Assicurato è obbligato a darne comunicazione alla Società nel minor tempo possibile e ad integrare l'eventuale maggior premio per stabilimento attivo ai tassi originariamente pattuiti.</p> <p>Se il sinistro si verifica prima che il Contraente o l'Assicurato abbia adempiuto ad entrambi detti obblighi, si applica il disposto dell'ultimo comma dell'art. 1898 Cod.Civ..</p>
Art. 7.9 Indennizzo separato per ciascuna partita	<p>In caso di sinistro, su richiesta del Contraente, il disposto di cui all'Art. 6.11 "Pagamento dell'indennizzo" verrà applicato per ciascuna partita di polizza singolarmente considerata come se, ai soli fini di detto Art. 6.11 "Pagamento dell'indennizzo", per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.</p> <p>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.</p> <p>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 indennizzo del sinistro.</p> <p>In caso di sinistro l'Assicurato potrà avvalersi della presente clausola oppure richiedere l'applicazione dell'anticipo indennizzi.</p>
Art. 7.10 Clausola Broker	<p>Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza a Marsh S.p.A, in qualità di Broker, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs 209/2005.</p> <p>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.</p> <p>Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato.</p>
Art. 7.11 Clausola universalità (assicurazione globale dell'insediamento)	<p>Il Contraente dichiara che con la presente polizza egli intende assicurare tutto quanto costituisce gli insediamenti relativi all'attività descritta in polizza, fatta eccezione per l'area, ferme in ogni caso le esclusioni e le delimitazioni previste nella polizza stessa e/o specificatamente pattuite nelle condizioni tutte previste dal contratto e non esplicitamente derogate.</p> <p>Rimane, pertanto, convenzionalmente stabilito tra le Parti che, in caso di sinistro, quanto contenuto negli insediamenti deve ritenersi tutto assicurato e che, qualora una determinata cosa non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza, o che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa stessa verrà attribuita alla partita "Macchinario".</p>
Art. 7.12 Denuncia circostanziata dei sinistri	<p>A parziale deroga dell'Art. 6.3 "Obblighi in caso di sinistro", si stabilisce che l'obbligo della denuncia circostanziata da parte del Contraente viene limitato alla presentazione dello stato particolareggiato delle cose interessate dal sinistro con l'indicazione del loro valore e della perdita subita.</p> <p>Il Contraente viene invece esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato di tutte le cose assicurate esistenti al momento del sinistro, ferma restando la facoltà da parte della Società di stabilire, valendosi anche dei dati e documenti di cui dispone l'Assicurato, quantità, qualità e valori di dette cose.</p>
Art. 7.13 – Ricostruzione / rimpiazzo (valore a nuovo)	<p>Premesso che per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per i fabbricati, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area; • per i macchinari, 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; <p>a parziale deroga dell'Art. 6.7 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" alle seguenti condizioni:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente: <ol style="list-style-type: none"> 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 dell'Art. 6.8 "Assicurazione parziale", il supplemento di indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti: <ol style="list-style-type: none"> a) superiore od uguale 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 d'indennità è eseguito entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale ed in qualsiasi maniera corrispondente alle necessità dell'Assicurato, fermo restando che se ne deriva aggravio per la Società tale aggravio non verrà rimborsato dalla Società stessa, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia. 5. L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto fabbricati, macchinari, di reparti in stato di attività. 6. Per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di polizza.
Art. 7.14 Compensazione fra partite	<p>Qualora, al momento del sinistro, la somma assicurata alla singola partita dovesse risultare maggiore del valore delle cose assicurate, determinato secondo i criteri di cui all'Art. 6.7 "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra quelle partite, con tasso uguale od inferiore, per le quali la somma assicurata risulti insufficiente ai sensi dell'art. 1907 Cod. Civ.. Resta altresì convenuto che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • detta ripartizione ha luogo per tutte le partite con insufficienza di assicurazione colpite o non dal sinistro; • la compensazione non ha luogo per le partite assicurate in deroga all'Art. 6.8 "Assicurazione parziale" o per le quali l'assicurazione sia prevista in forma fluttuante; • la compensazione può avere luogo solo tra partite riguardanti la stessa ubicazione.
Art. 7.15 Forma delle comunicazioni alla Società	Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, telefax indirizzato alla Direzione della Società o al Broker.
Art. 7.16 Beni in leasing	Si precisa che dalla garanzia sono esclusi fabbricati, macchinari, in godimento all'Assicurato in virtù di contratto di leasing, qualora siano già coperti da apposita assicurazione.
Art. 7.17 Infiammabili	Il Contraente dichiara, anche ai fini del disposto di cui agli Artt. 4.1 e 4.3 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e "Aggravamento del rischio", l'impiego e/o l'esistenza di infiammabili all'interno delle ubicazioni assicurate, per un quantitativo necessario al buon andamento dell'attività esercitata e dichiarata in polizza.
Art. 7.18 Merci speciali	Premesso che non si considerano merci speciali quelle entrate a far parte del prodotto finito, il Contraente dichiara, anche ai fini del disposto di cui agli Artt. 4.1 e 4.3 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e "Aggravamento del rischio", l'impiego e/o l'esistenza di "merci speciali" all'interno delle ubicazioni assicurate, per un quantitativo necessario al buon andamento dell'attività esercitata e dichiarata in polizza.
Art. 7.19 Leeway Clause	<p>Con riferimento alla partita unica "Fabbricati e Contenuto" la Società si impegna ad assicurare automaticamente beni rientranti nella definizione di polizza che l'Assicurato acquisti nel corso dell'annualità assicurativa e ciò fino ad un massimo del 30% della somma inizialmente assicurata. Parimenti si impegna a diminuire le somme stesse per alienazione dei beni.</p> <p>La garanzia è prestata alle seguenti condizioni:</p>

	<p>1. L'Assicurato non è tenuto a dare nessuna comunicazione alla Società al momento dell'acquisto/alienazione di beni in quanto la garanzia, entro i limiti suindicati, è automaticamente operante.</p> <p>2. La garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui l'acquisto/alienazione è avvenuto e termina alla scadenza dell'anno successivo.</p> <p>3. L'Assicurato è tenuto, quale condizione essenziale per l'efficacia del contratto, a predisporre per ciascuna operazione di acquisto/alienazione delle registrazioni da cui risultino i seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - natura dei beni acquistati/alienati; - ubicazione, collocazione, installazione e valore degli stessi; - l'Assicurato è tenuto a mettere a disposizione della Società, in qualsiasi momento, tutte le registrazioni di cui sopra che gli potessero essere richieste, nonché a trasmettere alla Società tali registrazioni allo scadere della rata annuale di polizza, provvedendo alla regolazione del premio dovuto. <p>Il premio è determinato secondo quanto previsto all'Art. 4.10 (Regolazione del premio).</p>
--	--

8. GARANZIE OPERANTI / CONDIZIONI OPERANTI (a condizione che, ove previsto, sia indicato un importo alla Sez. 2 o in partita assicurata)

Art. 8.1 Acqua condotta	Relativamente ai danni di allagamento da acqua od altri fluidi provocato da rottura accidentale di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione indennizzabili a termini di polizza, sono comunque esclusi quelli subiti dalle “merci” assicurate la cui base è posta ad altezza inferiore a 10 cm dal pavimento. In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore a quella indicata alla Sezione 2.
Art. 8.2 Spese ricerca riparazione rotture	Relativamente alle spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno per fuoriuscita del fluido in essi condotto o contenuto, le stesse sono risarcite dalla Società, esclusivamente per la demolizione ed il ripristino di parti di fabbricato e per la riparazione di detti impianti, senza l'applicazione del disposto di cui agli Artt. 6.8 “Assicurazione parziale” e 1907 Cod. Civ., e fino alla concorrenza, per sinistro/anno che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata alla Sezione 2.
Art. 8.3 Fenomeno elettrico	Relativamente ai danni di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici indennizzabili a termini di polizza causati da correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati sono esclusi i danni: <ul style="list-style-type: none"> a) causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione; b) dovuti a difetti per i quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore; c) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, ed in conseguenza di collaudi, prove ed esperimenti. La presente estensione di garanzia è prestata fino alla concorrenza, per sinistro/anno che avvenga nel periodo di assicurazione, dell'importo indicato alla Sezione 2 senza l'applicazione del disposto di cui all'Artt. 6.8 “Assicurazione parziale”.
Art. 8.4 Spese demolizione e sgombero (inclusi pericolosi, tossici, nocivi)	La Società, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 6.8 e fino alla concorrenza del 10 % del danno liquidabile nonché dell' eventuale ulteriore somma assicurata prevista in polizza a questo titolo, risarcisce: <ul style="list-style-type: none"> - le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi; Si precisa che l'eventuale ulteriore limite previsto in aggiunta al suddetto 10% non potrà in ogni caso estendersi al rimborso delle spese necessariamente sostenute per lo smaltimento di qualsivoglia bene/manufatto contenente amianto. E' fatto salvo quanto previsto dell'Art.1914 Cod. Civ. circa il risarcimento delle spese di salvataggio
Art. 8.5 Spese rimozione, trasporto e ricollocamento	Relativamente alle spese sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare - comprese quelle di montaggio e smontaggio - le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate, le stesse sono risarcite dalla Società nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei fabbricati e del macchinario danneggiato, senza l'applicazione del disposto di cui agli Artt. 6.8 “Assicurazione parziale” e 1907 del Codice Civile, e fino alla concorrenza, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, dell'importo indicato alla Sezione 2.
Art. 8.6 Monete, biglietti di banca e simili	Monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore , posti e custoditi nei fabbricati della o delle ubicazioni assicurate si intendono assicurati e indennizzabili dalla Società fino alla concorrenza, per sinistro/anno che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, dell'importo indicato alla Sezione 2, senza l'applicazione del disposto di cui agli Artt. 6.8 “Assicurazione parziale” e 1907 del Codice Civile. Relativamente ad effetti, titoli, assegni e simili, l'assicurazione è prestata anche per le spese sostenute dall'Assicurato per bolli, costi di rifacimento e/o ammortamento e/o annullamento degli stessi.

Art. 8.7 Oneri di urbanizzazione / ordinanza di Autorità	<p>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, fino alla concorrenza, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, dell'importo indicato alla Sezione 2, senza l'applicazione del disposto di cui agli Artt. 6.8 "Assicurazione parziale" e 1907 Cod.Civ. e fermo il disposto di cui all'Art. 6.10 "Limite massimo dell'indennizzo".</p> <p>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.</p> <p>L'esistenza della presente clausola non comporta deroga all'art. 6.10 "Limite massimo di indennizzo", salvo quanto previsto per le spese di salvataggio.</p>
Art. 8.8 Onorari periti	<p>Relativamente alle spese e agli onorari di competenza del perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto dell'art. 6.5 in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, nonché alla quota parte di spese e onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito le stesse sono risarcite dalla Società entro il limite previsto alla Sezione 2, senza l'applicazione del disposto di cui all'Art. 6.8 "Assicurazione parziale".</p>
Art. 8.9 Innovazioni nel rischio	<p>Fermo quanto previsto dalleclusioni tutte di polizza ed in particolare dalla lettera m dell'art. 5.2 e fermo in ogni caso quanto disciplinato dal successivo art. 8.13 Nuovi insediamenti, nel caso di modificazioni e/o trasformazioni dei fabbricati e/o degli impianti e dei macchinari esistenti, così come nel caso di nuove costruzioni e/o di installazione e/o collaudo di nuovi macchinari e/o di nuovi impianti/attrezzature, sia che si tratti di ubicazioni esistenti o di costruzione di nuove ubicazioni e relativi fabbricati, impianti, macchinari, attrezzature, l'assicurazione stipulata con la presente polizza è estesa ai danni subiti dalle cose e/o partite tutte assicurate, in conseguenza di eventi non esclusi dalla polizza stessa, anche se originatisi a causa e/o in connessione con le suddette circostanze ed è valida sia per i nuovi enti, in qualunque stadio si trovino i lavori, sia per i materiali occorrenti e trovantisì a piè d'opera nel perimetro dell'insediamento e/o in prossimità del medesimo, di qualunque genere essi siano, sia per i macchinari e attrezzature di cantiere – anche di terzi - se per essi esiste interesse dell'Assicurato o se l'Assicurato – prima del sinistro - ne abbia assunto la responsabilità e/o l'onere di assicurare.</p> <p>In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di € 500.000,00, senza l'applicazione del disposto di cui all'Art. 6.8 "Assicurazione parziale" e fermo quanto stabilito dall'art. 6.10 "Limite massimo di indenizzo"..</p> <p>Per nuove costruzioni e/o installazioni eventualmente eccedenti il limite di indennizzo automaticamente coperto come sopra, la copertura sarà soggetta a preventiva pattuizione tra le Parti.</p>
Art. 8.10 Onorari architetti, ingegneri e consulenti	<p>Relativamente alle spese effettivamente sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per onorario di ingegneri, architetti, progettisti e consulenti, resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose distrutte o danneggiate, le stesse sono risarcite dalla Società, nel limite delle tariffe stabilite dagli ordini professionali di categoria, senza l'applicazione del disposto di cui agli Artt. 6.8 "Assicurazione parziale" e 1907 del Codice Civile.. In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore a quella indicata alla Sezione 2.</p>
Art. 8.11 Disegni, modelli e simili	<p>Relativamente ai danni a:</p> <p>disegni, modelli, cliché, stamperie, garbi, messe in carta, cartoni per telai e simili, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavole stereotipe, rami per incisioni e simili; registri, stampati, archivi, documenti, pellicole, film e microfilm, fotocolor e simili, schede, dischi, programmi in licenza d'uso, nastri e supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici anche di processo, la Società indennizza il costo del materiale e delle spese necessariamente sostenute per la ricostruzione ed il rifacimento degli enti distrutti o danneggiati, escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione od artistico o scientifico.</p> <p>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, ivi inclusi I dati memorizzati</p>

	<p>su supporti informatici, e la loro ricostruzione.</p> <p>L'indennizzo verrà corrisposto dalla Società, solamente dopo che le cose distrutte o danneggiate siano state riparate o ricostruite, fino alla concorrenza dell'importo indicato alla Sezione 2, senza l'applicazione del disposto di cui agli Artt. 6.8 "Assicurazione parziale" e 1907 del Codice Civile.</p> <p>Detto indennizzo sarà limitato ai soli costi effettivamente sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.</p>
Art. 8.12 Quadri, dipinti, arazzi, statue tappeti, collezioni	<p>Quadri, dipinti, arazzi, statue, tappeti, collezioni, posti e custoditi nei fabbricati della o delle ubicazioni assicurate si intendono assicurati e indennizzabili dalla Società fino alla concorrenza, per sinistro/anno che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, di un importo indicato alla Sezione 2, senza l'applicazione del disposto di cui agli Artt. 6.8 "Assicurazione parziale" e 1907 del Codice Civile.</p>
Art. 8.13 Nuovi insediamenti	<p>Fermo quanto stabilito dall'Art. 4.4 "Aggravamento del rischio" si conviene di ritenere automaticamente assicurati anche eventuali nuovi insediamenti - ubicati esclusivamente entro i confini dello Stato Italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato del Vaticano - sopravvenuti nel corso dell'annualità assicurativa e per i quali, per particolari circostanze, il Contraente non è stato in grado di darne comunicazione tempestiva alla Società.</p> <p>Il Contraente si impegna (e tale comunicazione è essenziale per la validità della presente estensione di garanzia), a comunicare alla Società entro e non oltre 60 giorni da detta sopravvenienza, qualora il nuovo insediamento abbia un valore superiore a € 15.000.000,00.</p>
Art. 8.14 Contenuto / macchinario presso terzi	<p>Relativamente al "macchinario" assicurato si prende atto che può trovarsi anche in ubicazioni diverse da quelle dichiarate in polizza, come risultante da registrazione contabile del Contraente o dell'Assicurato ed ivi si intende assicurata alle condizioni tutte di polizza entro i confini dello Stato Italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato del Vaticano.</p> <p>In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore a quella indicata alla Sezione 2.</p>
Art. 8.15 Eventi atmosferici	<p>Relativamente ai danni causati alle cose assicurate da uragani, bufere, tempeste, vento e cose da esso trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve sono esclusi quelli subiti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "macchinario" non fisso per destinazione se posto all'aperto, serramenti, vetrate e lucernari in genere; - lastre in cemento-amianto od altri conglomerati artificiali e manufatti in materia plastica, ai soli effetti della grandine; - fabbricati in costruzione o aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti, anche se per temporanee esigenze di ripristino, manutenzione o ricostruzione, tettoie, baracche e/o costruzioni in legno o plastica, tensostrutture, capannoni pressostatici, strutture geodetiche, e quanto in essi contenuto; - "merci", anche se caricate su automezzi, poste all'aperto. <p>Le cose assicurate poste sottotetto ai fabbricati descritti in polizza, sono comprese in garanzia solo se pioggia, grandine e neve siano penetrate in detti fabbricati attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui sopra.</p> <p>La Società non risponde dei danni causati da sovraccarico da neve.</p> <p>In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata alla Sezione 2.</p>
Art. 8.16 Sovraccarico neve	<p>Relativamente ai danni di sovraccarico da neve la Società indennizza tali danni solo se i fabbricati, i serbatoi sono conformi alle norme di legge e di eventuali disposizioni locali relative al dimensionamento ed alla verifica di carichi e sovraccarichi.</p> <p>In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata alla Sezione 2.</p>
Art. 8.17 Gelo	<p>Relativamente ai danni di gelo indennizzabili a termini di polizza, sono esclusi quelli avvenuti oltre le 48 ore dalla sospensione dell'attività lavorativa e/o della produzione o distribuzione di energia termica od elettrica.</p> <p>In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata alla Sezione 2.</p>

Art. 8.18 Collasso strutturale	Relativamente ai danni di crollo e collasso strutturale indennizzabili a termini di polizza, subiti dalle cose assicurate conseguenti a sovraccarico di strutture di fabbricati e macchinari e ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione. In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata alla Sezione 2.
Art. 8.19 Occupazione non militare	Relativamente ai danni alle cose assicurate avvenuti in corso di occupazione non militare delle ubicazioni assicurate, gli stessi sono indennizzabili qualora l'occupazione si protragga per oltre 5 giorni consecutivi e solo se causati da incendio, esplosione e scoppio non a mezzo di ordigni esplosivi.
Art. 8.20 Eventi socio-politici	Relativamente ai danni alle cose assicurate verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi, sabotaggio , la Società indennizza tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, indicato nella scheda di polizza. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con l'applicazione dei limiti previsti alla Sezione 2.
Art. 8.21 – Terrorismo e/o sabotaggio organizzato	La Società, a parziale deroga dell'art. 5.2, lett. b), risponde delle perdite, danni costi e/o spese di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, da atti di terrorismo o sabotaggio organizzato. Agli effetti della presente clausola: <ol style="list-style-type: none"> 1. per atto di terrorismo si intende un atto, inclusivo ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per se o per conto altrui, od in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici o similari, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o incutere o provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa. 2. per atto di sabotaggio organizzato si intende un atto di chi, per motivi politici, militari, religiosi o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività. <p>In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per l'estensione medesima, importo maggiore a quello indicato in alla Sezione 2.</p> <p>Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di un importo indicato alla Sezione 2.</p> <p>La Società ed il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalle garanzie oggetto della presente clausola con preavviso di 15 giorni decorrenti dalla data di ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.</p> <p>Se la Società si avvale della facoltà di recesso, l'Assicurato potrà richiedere, mediante lettera raccomandata da inviarsi entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Società, lo storno totale del contratto e la Società provvederà, entro 15 giorni dalla data dello storno, al rimborso della parte di premio pagata e non goduta (tasse governative escluse).</p> <p>Nel caso in cui sia il Contraente ad esercitare tale facoltà, la Società provvederà a ridurre il premio sulla base del tasso imponibile sopra indicato a decorrere dalla scadenza del premio successiva alla comunicazione suddetta.</p>
Art. 8.22 Spese extra	La Società, a parziale deroga dell'Art. 5.2 lett. h), in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, indennizza, le spese straordinarie documentate purché necessariamente sostenute per il proseguimento dell'attività. A titolo esemplificativo, sono comprese le spese sostenute per: <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti; ➤ il lavoro straordinario, anche notturno e festivo, del personale; ➤ le lavorazioni presso terzi; la fornitura di energia elettrica o termica da parte di terzi; ➤ gli affitti di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività compresi i relativi costi di trasferimento. <p>La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate. La garanzia si intende, comunque, limitata alle maggiori spese sostenute nei tre mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro.</p> <p>La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione</p>

	<p>dell'inattività causati da:</p> <p>a) scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;</p> <p>b) difficoltà di reperimento delle merci, dei macchinari e delle attrezzature imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.</p> <p>Agli effetti di questa garanzia non è operante il disposto di cui all'Art. 6.8 "Assicurazione parziale".</p> <p>La presente condizione non è operante se per tali spese sia stato corrisposto un indennizzo a termini di polizza di assicurazione "Danni da interruzione di esercizio". Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con l'applicazione dei limiti previsti alla Sezione 2.</p>
Art. 8.23 Merci in refrigerazione	<p>La Società risponde dei danni subiti da merci in refrigerazione a causa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mancata o anomala produzione o distribuzione del freddo; - fuoriuscita del liquido refrigerante <p>Conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualsiasi evento garantito nella presente polizza; - accidentale verificarsi di guasti o rotture dell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua o di produzione e distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti l'impianto stesso. <p>La garanzia è prestata con i limiti indicati di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nella Sezione 2.</p>
Art. 8.24 Ricorso terzi	<p>La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto alla relativa partita, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.</p> <p>Ai soli fini della presente garanzia il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato.</p> <p>L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.</p> <p>L'assicurazione non comprende i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato o di terzi ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate; • di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo. <p>Non sono comunque considerati terzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente; • quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente; • le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile nel testo di cui alla legge 127/1991, nonché gli amministratori delle medesime. <p>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 di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.</p> <p>L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.</p> <p>Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.</p>
Art. 8.25 Perdita pigioni	<p>In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito la partita fabbricati, tale da rendere gli stessi totalmente o parzialmente inagibili, la Società pagherà nel limite previsto alla Sezione 2, quella parte di pigione relativa ai locali danneggiati, regolarmente affittati, non più percepibile per effetto di detta inagibilità per il tempo necessario al loro ripristino, comunque non oltre il limite di un anno.</p> <p>Resta convenuto tra le Parti che se al momento del sinistro la somma assicurata a tale titolo risultasse inferiore all'ammontare complessivo delle pigioni annuali relative a tutti i locali affittati, verrà applicato il disposto di cui all'Art. 4.8 "Assicurazione parziale".</p> <p>Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati ed in uso al Contraente o l'Assicurato - proprietario - che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione</p>

	presumibile ad essi relativa.
Art. 8.26 Inondazioni, alluvioni, allagamenti	<p>A parziale deroga di quanto previsto all'art. 5.2, lett. A1), la Società indennizza anche i danni materiali subiti dalle cose assicurate per effetto di inondazioni, alluvioni allagamenti, intendendosi per tali: 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, nonché qualsiasi spargimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni, che comporti un livello di acqua superiore a centimetri 30 (trenta) nei locali allagati anche se tali eventi sono causati da terremoto. Sono comunque esclusi i danni alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 10 cm dal pavimento.</p> <p>Agli effetti della presente estensione di garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo indicato alla Sezione 2; • in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato alla Sezione 2.
Art. 8.27 Terremoto	<p>A parziale deroga di quanto previsto all'art. 5.2 lett. A1), la Società indennizza anche i danni materiali subiti dalle cose assicurate per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.</p> <p>Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".</p> <p>Agli effetti della presente estensione di garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di un importo pari alla percentuale del danno liquidabile indicato alla Sezione 2, con il minimo ivi indicato; • in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nella Sezione 2.
Art. 8.28 Danni a fabbricati aperti (da eventi atmosferici)	<p>A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 8.15, la Società indennizza i danni materiali subiti da fabbricati aperti da uno o più lati, o tettoie.</p> <p>Agli effetti della presente estensione di garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo indicato alla Sezione 2 per la garanzia Eventi atmosferici; • in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato alla Sezione 2 per la garanzia Eventi atmosferici.
Art. 8.29 Grandine (su fragili)	<p>A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 8.15, la Società indennizza i danni materiali causati da grandine a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) serramenti, vetrate e lucernari in genere; b) lastre di cemento-amianto, od altri conglomerati artificiali, e manufatti di materia plastica, anche se facenti parte di fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati. <p>Agli effetti della presente estensione di garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo indicato alla Sezione 2; • in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato alla Sezione 2.
Art. 8.30 Dispersione liquidi	<p>La Società indennizza i danni materiali di dispersione del liquido posto in serbatoi o contenitori, di capacità non inferiore a 300 litri, causata da rottura accidentale di detti serbatoi o contenitori, o delle relative valvole od organi di intercettazione.</p> <p>Sono esclusi i danni:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) di trasudamento, stillicidio e dovuti a corrosione, usura o imperfetta tenuta strutturale; b) causati da gelo; c) verificatisi in occasione di ordinaria e straordinaria manutenzione, montaggi, smontaggi, prove o collaudi. <p>Sono altresì escluse le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.</p> <p>Agli effetti della presente estensione di garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo indicato alla Sezione 2; • in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nella scheda di polizza.

Art. 8.31 Differenziale storico artistico	<p>Nella somma assicurata alla partita “Fabbricati”, la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico-artistiche possono subire a seguito di sinistro indennizzabile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste nella presente polizza.</p> <p>A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, monumenti, mosaici, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purché non ne derivi aggravio per la Società, nonché nella perdita economica subita dall’Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.</p> <p>La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all’Art.1907 del Codice Civile ed in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato alla Sezione 2</p> <p>In caso di difforme valutazione circa l’opportunità e l’entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell’Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono fin d’ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai beni storici e culturali competente per territorio ove si colloca l’ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.</p>
Art. 8.32 Guasti alle macchine	<p>Sono compresi i danni derivanti da guasti e/o rotture dei macchinari intendendosi tutti i danni derivanti da fenomeni di natura meccanica (escluso lo “scoppio”) determinatisi, durante il periodo di efficacia della presente assicurazione, da un evento accidentale mentre i macchinari stessi sono in funzione o fermi o vengono smontati, rimossi, rimontati per le operazioni di manutenzione o riparazione, la pulitura, la verifica, la revisione, anche presso terzi, o mentre vengono installati in altri insediamenti assicurati, qualunque ne sia la causa, ancorché ascrivibile a incuria, imperizia, negligenza, errata manovra, errata messa a punto, mancato o difettoso funzionamento di congegni di protezione.</p> <p>Agli effetti della presente estensione di garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il pagamento dell’indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo indicato alla Sezione 2; • in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nella Sezione 2.

9. SEZIONE FURTO

Art. 9.1 Oggetto dell'assicurazione	<p>A parziale deroga di quanto previsto all'art. 5.2, lett. f), ferme le altre esclusioni previste in detto articolo, la Società indennizza i danni di furto e rapina delle cose assicurate (<i>con esclusione di sistemi, impianti ed apparecchiature elettroniche intendendosi per tali sistemi per l'elaborazione elettronica dei dati e relativi supporti ed accessori, computer, fotocopiatrici, macchine per scrivere e per calcolare elettroniche, centralini telefonici, impianti telex e telefax, impianti di prevenzione e di allarme ed in genere ogni altra macchina elettronica inerente l'attività svolta</i>). Le garanzie ed i rispettivi limiti d'indennizzo previsti di cui alla presente Sezione si intendono prestati a primo rischio assoluto e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.</p>
Art. 9.2 Rischi assicurati	<p>La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a:</p> <ol style="list-style-type: none"> perdita o danneggiamento dell'arredamento, degli impianti, delle attrezzature e delle merci situati negli stabilimenti dell'Assicurato causati da furto, anche con destrezza, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio, anche se solo tentati. Sono compresi i danni determinati da atti vandalici e dolosi; distruzione o danneggiamento agli stabilimenti ed ai relativi fissi ed infissi e di parti di fabbricato causati da furto o rapina consumati od anche solo tentati, nonché i danni prodotti da atti vandalici e dolosi commessi in connessione al compimento di un furto o di una rapina; <p>A condizione però che l'Assicurato sia il proprietario degli oggetti indicati alle lettere a), b) o ne sia responsabile per la loro eventuale perdita o danneggiamento.</p>
Art. 9.3 Furto commesso fuori dalle ore di lavoro da persone dipendenti del Contraente e dell'Assicurato	<p>Si precisa che, la Società risponde del furto commesso anche da dipendenti della Contraente o dall'Assicurato e/o con la loro complicità e/o partecipazione sempreché si verifichino le seguenti circostanze:</p> <ol style="list-style-type: none"> la persona che commette il furto o che ne è complice o partecipa non sia incaricata della custodia delle chiavi dei locali o dei contenitori ove sono riposti i valori assicurati o della sorveglianza dei locali stessi; il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi.
Art. 9.4 Valori	<p>Relativamente ai "Valori", sono indennizzabili i danni:</p> <ol style="list-style-type: none"> di furto, rapina ed estorsione all'interno dei locali descritti in polizza; in occasione di: <ul style="list-style-type: none"> furto a seguito di infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto di valori; furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori medesimi; furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi; rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia); <p>commessi sui dipendenti dell'Assicurato (intendendosi per tali l'Assicurato, i suoi familiari, i commessi, gli impiegati, i dirigenti, o le persone di fiducia, anche non dipendenti, appositamente incaricate), adibiti al trasporto dei suddetti valori mentre nell'esercizio delle loro funzioni relative al servizio esterno che si svolge entro i confini della Repubblica Italiana, della Repubblica di S.Marino e dello stato della Città del Vaticano, detengono i valori stessi.</p> <p>E' ammesso il temporaneo deposito dei valori trasportati nelle casseforti di Clienti ai quali il portavalori li abbia affidati in custodia; nella dimora abituale del portavalori o di terzi ove abbia a soggiornare, purchè in cassaforte; oppure anche fuori cassaforte quando nell'abitazione sia presente il portavalori o persona di sua fiducia; negli alberghi ove soggiorna il portavalori, purché consegnati alla direzione dell'albergo oppure in cassaforte oppure riposti nella camera di albergo quando in essa sia presente il portavalori o persona di sua fiducia.</p> <p>Relativamente ad effetti, titoli, assegni e simili, l'assicurazione è prestata anche per le spese sostenute dall'Assicurato per bolli, costi di rifacimento e/o ammortamento e/o annullamento degli stessi.</p>
Art. 9.5 Reintegro automatico	<p>In caso sinistro i limiti previsti per furto e rapina si intendono ridotti con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione di un importo uguale a quello del danno indennizzabile a termini di polizza. Resta tuttavia inteso che tali limiti si intenderanno automaticamente reintegrati dal momento stesso del danno, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di corrispondere il relativo rateo di premio con l'applicazione del tasso indicato in scheda di polizza entro 30 giorni dalla presentazione della relativa appendice.</p>

Art. 9.6 Assegni in bianco	<p>Il danno derivante da furto e/o rapina di assegni in bianco è indennizzabile soltanto quando gli assegni rubati siano incassati presso qualsiasi Istituto di Credito nello Stato Italiano e/o nel resto del mondo; il relativo indennizzo è limitato, per ciascun assegno, alla somma pagata, fermo restando che l'importo indennizzabile non potrà comunque superare il valore massimo di emissione consentito dal taglio dell'assegno stesso. A tal fine l'Assicurato si obbliga a tenere una registrazione completa, regolare ed aggiornata, dei vari assegni in bianco (distinti per ogni taglio se trattasi di assegni circolari).</p> <p>In caso di furto e/o rapina, l'Assicurato deve provvedere, appena a conoscenza del furto e/o rapina stessi, al fermo immediato degli assegni rubati ed all'espletamento della procedura di ammortamento in quanto sia ammessa, inteso che le relative spese saranno rimborsate dalla Società a termini delle Condizioni Generali di Assicurazione.</p> <p>Nessun indennizzo spetterà all'Assicurato qualora l'incasso degli assegni rubati venga effettuato dopo che sia espletata e perfezionata la procedura di ammortamento oppure dopo 12 mesi dalla data dall'avvenuto sinistro, nel caso che il ricorso per la procedura di ammortamento risulti improponibile.</p>
Art. 9.7 Guasti ladri	<p>La Società risponde dei guasti cagionati dai ladri alle parti di fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza, e corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione di furto o rapina consumati o tentati.</p>
Art. 9.8 Determinazione dell'ammontare del danno	<p>L'ammontare del danno liquidabile in base alla presente Sezione sarà dato dalla differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.</p> <p>Quanto precede non si applica per danni a "Macchinari" per i quali l'ammontare del danno viene determinato in analogia con quanto disposto dall'art. 7.13 che precede (Ricostruzione/Rimpiazzo a nuovo).</p>

10. SEZIONE ELETTRONICA

Art. 10.1 Oggetto dell'Assicurazione	<p>A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 5.2 lett. f) ed s), ferme le altre esclusioni previste in detto articolo, la Società indennizza i danni derivanti ai sistemi, impianti ed alle apparecchiature elettroniche, apparecchiature elettromedicali (vedere definizione: Contenuto/macchinario/impianti), da rottura e/o guasti originati da cause interne, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: mancato funzionamento di dispositivi di protezione, fenomeno elettrico (per quanto eventualmente non coperto a termini dell'art. 8.3) nonché da furto e rapina compresi i danneggiamenti causati alle cose stesse per commettere il furto o la rapina o per tentare di commetterli.</p> <p>In caso di danno indennizzabile a termini della presente sezione si intendono assicurati anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i costi necessari per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili e per la ricostruzione dei dati ivi contenuti; - i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato rispetto a quelli normali necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dagli enti danneggiati; - i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi in licenza d'uso in caso di danno ai supporti dati su cui sono memorizzati i programmi in licenza. <p>L'indennizzo sarà limitato ai costi effettivamente sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.</p> <p>È condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni da furto e rapina che le cose assicurate siano riposte in fabbricati e/o locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure e che l'autore del reato si sia introdotto nei fabbricati e/o nei locali:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi vere e/o false, purché sottratte fraudolentemente al detentore, di grimaldelli o di arnesi e simili. Per "serrature" e "chiavi" si intendono anche i dispositivi di chiusura ed apertura azionati elettronicamente ed i relativi strumenti di comando; b) per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale; c) in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi. <p>L'assicurazione è estesa:</p> <ol style="list-style-type: none"> d) alla rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia) avvenuta nei locali indicati in polizza, quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi; e) al caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti o familiari 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. <p>Sia la minaccia e/o la violenza, che la consegna delle cose assicurate devono essere poste in atto all'interno dei locali descritti in polizza.</p>
Art. 10.2 Limiti di indennizzo e franchigie	<p>In nessun caso la Società pagherà importi maggiori di quelli indicati nella colonna Limiti di indennizzo.</p> <p>Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, degli importi pari a quelli indicati nella colonna Franchigie/scoperti.</p>
Art. 10.3 Esclusioni	<p>Sono esclusi i danni:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore, venditore, o locatore delle cose assicurate; b) causati da dolo del Contraente o dell'Assicurato e dei Soci a responsabilità illimitata e degli Amministratori; c) A tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi alle altre parti delle cose assicurate d) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione indicata in polizza; e) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate; f) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili; g) attribuibili a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza; h) i danni meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento nonché i danni a moduli

	<p>e componenti elettronici dell'ente assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e l'identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. controlli di funzionalità; 2. manutenzione preventiva; 3. eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura; 4. eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne; <p>I danni imputabili a variazione di tensione nella rete a monte degli enti assicurati sono indennizzabili a condizione che gli stessi siano alimentati con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature.</p> <p>In caso di danno a fonti di luce (emesse con qualsiasi lunghezza d'onda), ai tubi ed alle valvole elettroniche, l'indennizzo verrà calcolato in base alla percentuale di degrado risultante dai parametri indicati dalla casa costruttrice o, in mancanza, dalla percentuale di degrado risultante in rapporto al tempo trascorso dalla installazione, alle ore di lavoro o di colpi effettuati o altri parametri rispetto alla durata presunta delle fonti di luce, dei tubi o delle valvole stesse.</p>
Art. 10.4 Impiego mobile	<p>I macchinari, le attrezzature ed i materiali elettronici ad impiego mobile, intendendosi per tali quelli che per loro natura e costruzione possono comunque essere trasportate ed usate anche all'aperto in luogo diverso dalla/e ubicazione/I indicate in polizza, sono assicurati, a parziale deroga di quanto previsto al punto 5.2 lett i), anche durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano entro il territorio nazionale, a condizione che il trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.</p> <p>La garanzia opera anche per tutti i rischi previsti dalla presente polizza, ivi compresi i danni di furto o rapina od I guasti avvenuti in occasione del trasporto.</p> <p>Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.</p> <p>Limitatamente alla fase di trasporto, gli impianti e le apparecchiature debbono essere riposti nelle custodie di cui sono dotati.</p> <p>La garanzia furto, nella fase di trasporto sui veicoli, sarà operante a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il veicolo sia chiuso a chiave, con cristalli completamente alzati, sia provvisto di tetto rigido o con capote serrata; - gli impianti e le apparecchiature vi siano conservate per il tempo strettamente necessario al trasporto e all'espletamento delle attività a cui sono destinate; - gli impianti e le apparecchiature siano riposte in maniera che non siano visibili dall'esterno. <p>Durante lo spostamento a mezzo aereo, con linee aeree regolari, gli enti si intendono garantiti purché vengano trasportati come "bagaglio a mano", qualora peso e dimensione lo consentano, pena il decadimento dal diritto all'indennizzo.</p>

11. COASSICURAZIONE E DELEGA

Art. 11.1 Coassicurazione e Delega (opzionale)	<p>Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione, in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.</p> <p>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.</p> <p>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 che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.</p> <p>Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 Cod. Civ., essendo tutte le imprese sottoscrittrici</p>
---	--

LOTTO 2

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI**

La presente polizza è stipulata tra

**AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO**

**Via Pio II, 3
20153 Milano
C.F./P.IVA 11385730152
e**

Decorrenza ore 24.00 del	30.06.2013
Scadenza ore 24.00 del	30.06.2016

Scadenza annuale : 30.06

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 4 bis Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n. 136/201
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Esonero denuncia infermità e difetti fisici

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche e farmaceutiche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria per inabilità temporanea
- Art.5 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.6 Rientro sanitario
- Art.7 Rimpatrio salma
- Art.8 Danni estetici
- Art.9 Rischio aeronautico
- Art.10 Servizio militare
- Art.11 Rischio guerra
- Art. 12 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.4 Liquidazione dell'indennità
- Art.5 Rinuncia all'azione di surroga
- Art.6 Anticipo Indennizzo

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1	Somme assicurate, scoperti e franchigie
Art.2	Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea:	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente.

E' pure esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

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

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese, secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviare alla Società tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Società o al Broker al quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze il premio stabilito nella polizza medesima.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se il premio anticipato relativo sia stato corrisposto entro 60 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

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 effettuate 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.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis 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 Bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

- e) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- f) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- g) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- h) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.

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

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

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

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza devono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

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

Art. 12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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

Art. 14 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quota 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 cono 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 che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa 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 aggiudicatore.

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. 15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza a Marsh S.p.A, in qualità di Broker, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs 209/2005.

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.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Esonero denuncia infermità e difetti fisici

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni o i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere che abbiano per conseguenza la morte o un'invalideria permanente.

L'assicurazione vale altresì per tutte le garanzie di cui ai seguenti articoli della presente sezione ad eccezione che per le garanzie di cui agli artt. 3 e 4 che si intendono operanti solo se espressamente richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le ernie traumatiche, addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo; le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- gli infortuni conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

Per tutte le categorie assicurate, in caso di prestazioni sanitarie, rese necessarie da infortunio, la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di € 3.000,00 per persona assicurata.

Tale somma risarcirà, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'Assicurato per le spese sostenute in occasione di:

- § Onorari dei chirurghi e dell'équipe medica
- § Uso della sala operatoria
- § Rette di degenza in ospedali o cliniche
- § Medicinali prescritti dal medico curante
- § Onorari dei medici
- § Accertamenti diagnostici
- § Trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica o presidio medico più vicino

- § Esami di laboratorio
- § Cure e visite mediche
- § Cure di rieducazione, riabilitazione ecc.
- § Rimborso spese dentarie e per apparecchi ortodontici

Art. 3 – Diaria per ricovero (Operante se espressamente richiamata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea (Operante se espressamente richiamata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art. 5 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza e/o mezzi speciali di soccorso. Il rimborso avverrà fino al limite di € 3.000,00 per trasporto e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 6 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 3.000,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpisse nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 7 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 3.000,00.

Art. 8 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 3.000,00 per evento.

Art. 9 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 2.100.000,00 per il caso di invalidità permanente

- € 2.100.000,00 per il caso morte
- € 500,00 per il caso di inabilità temporanea assoluta per persona e di:
- € 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 10.000.000,00 per il caso di morte
- € 5.000,00 per il caso di inabilità temporanea assoluta complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Sono equiparati agli "Infortuni Aeronautici" anche gli infortuni derivanti da dirottamenti, sabotaggi, atti di pirateria ed attentati.

Art. 10 – Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale, nonché quali obiettori di coscienza, volontari del servizio civile.

Art. 11 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 12 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio

L'assicurazione viene estesa alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso. Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. **Non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. in conseguenza di partecipazione ad imprese temerarie salvo, in quest'ultimo caso, che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
3. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
4. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

5. in conseguenza di partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti gare di regolarità pura.

Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 80 (ottanta) anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 60° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

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

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché a seguito di qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

a) Invalidità Permanente Assoluta

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta un'invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

si considera invalidità permanente assoluta unicamente la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di uno inferiore, come pure lo stato d'insanabile alienazione mentale che renda l'Assicurato incapace di accudire, per tutta la sua vita, a qualunque lavoro od occupazione. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente assoluta, la Società corrisponde all'Assicurato l'intera somma prevista per questo caso.

b) Invalidità Permanente Parziale

Si considera invalidità permanente parziale la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita. Quando sia provata l'invalidità permanente parziale, la Società liquida l'infortunio (per ogni arto od organo già integro e sano) in base alle seguenti percentuali della somma assicurata per il caso di invalidità permanente, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato:

		destro	sinistro
- per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%	
- per la perdita della mano o dell'avambraccio	60%	50%	
- per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%	
- per la perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio		50%	50%
- per la perdita di un piede	40%	40%	
- per la perdita del pollice	18%	16%	
- per la perdita dell'indice	14%	12%	
- per la perdita del mignolo		12%	10%
- per la perdita del medio	8%	6%	
- per la perdita dell'anulare	8%	6%	
- per la perdita di un alluce			5%
- per la perdita di ogni altro dito del piede			3%
- per la sordità completa di un orecchio			10%
- per la sordità completa di ambedue le orecchie			40%
- per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio			25%

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, l'indennità viene stabilita mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%.

Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

- se l'ernia è operabile: fino a trenta giorni d'indennità per inabilità temporanea, se tale indennità è contemplata in polizza;
- se non risulta operabile: indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

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

In tutti gli altri casi la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

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

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

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 3, art.2, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 3 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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

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

Art. 4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 5 - Rinuncia all'azione di surroga

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

Art. 6 - Anticipo Indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 10%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 30 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

SEZIONE 6 CATEGORIE ASSICURATE, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

Art. 1.1 – Personale in missione

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante l'uso (in qualità di conducente o trasportato) di mezzi di trasporto a chiunque appartenenti (compresi quelli di appartenenza o in uso all'Azienda Ospedaliera).

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	300.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00

Art. 1.2 – Donatori di Sangue e plasma

La Società garantisce, per le somme indicate di seguito, ogni donatore di sangue che si rechi presso l'Ente contraente o in qualsiasi altro luogo per conto dell'Ente stesso, da qualunque infortunio connesso o derivante dal prelievo/donazione di sangue (e suoi derivati) sia durante il prelievo/ donazione sia durante le visite di controllo negli ambulatori (pubblici o gestiti dall'AVIS o da altre associazioni od organizzazioni di volontariato che svolgono la loro attività nell'interesse della Contraente), inclusi il rischio in itinere, a piedi o con qualsiasi mezzo, e le conseguenze derivanti dalla donazione, compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo: collasso cardiaco, anemia cerebrale, embolia, flebiti, paraflebiti, infezioni, plasmaferesi del sangue e le conseguenze derivanti dalle operazioni di citoafelisi e leucoafelisi. Sono equiparate alle donazioni di sangue, quindi garantite dal contratto, anche le visite di idoneità effettuate dagli aspiranti donatori.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 260.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 260.000,00
Diaria per inabilità temporanea al giorno (300 gg.)	€ 55,00
Rimborso spese mediche (in aggiunta alla somma prevista all'art. 2 della Sez.3)	€ 2.500,00

Art. 1.3 – Frequentatori / Volontari e Volontari appartenenti alle Associazioni di Volontariato

L'Assicurazione è valida per gli infortuni subiti dai Frequentatori, Volontari e Volontari appartenenti ad Associazioni di Volontariato durante lo svolgimento del servizio per conto dell'Azienda Ospedaliera sia presso le Strutture della Contraente che presso strutture esterne, nonché le Case Alloggio che ospitano i malati di mente, compreso il rischio in itinere, quello connesso all'accompagnamento in auto dei pazienti e quello connesso agli spostamenti da una struttura all'altra.

Per l'identificazione dei soggetti assicurati si farà riferimento ai registri tenuti dalla Contraente.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00

Oltre al caso di morte ed invalidità permanente la garanzia è prestata anche per la indennità giornaliera a seguito di ricovero in Istituti di Cura legalmente riconosciuti, a seguito di malattia, intendendosi per tale ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Sono indennizzabili le sole malattie professionali, purché insorte successivamente alla stipula del contratto e manifestatisi entro 12 mesi dal termine del contratto stesso.

Sono esclusi dalla garanzia i ricoveri determinati da:

- Nevrosi e/o malattie mentali
- Intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o dall'uso di psicofarmaci, stupefacenti e/o sostanze allucinogene ritenute tali per definizione scientifica e/o di legge;
- Cure ed interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico, per le cure e le protesi dentarie.

Sono altresì esclusi i ricoveri in Stabilimenti Termali, Case di Soggiorno e di Convalescenza.

Ai fini della liquidazione del danno si terrà conto delle notti trascorse in regime di ricovero.

Art. 1.4 – Medici specialisti ambulatoriali, biologici, chimici e psicologi

Il contratto assicura gli infortuni subiti dai medici specialisti, biologici, chimici e psicologi in occasione delle attività professionali, compreso l'accesso da e per la sede dell'ambulatorio, nonché in occasione dello svolgimento di attività al di fuori della sede abituale di lavoro, il tutto svolto per conto della Contraente.

La garanzia comprende anche il rischio in itinere. Sono inoltre considerati in garanzia gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento, sempre per conto della Contraente, dell'attività extra-moenia.

Garanzia	Capitali Assicurati pro capite
Caso Morte	€ 1.033.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.033.000,00
Diaria per inabilità temporanea al giorno	€ 155,00

Per il caso di Inabilità Temporanea si prevede il limite di 300 giorni con decorrenza dalla data dell'inizio dell'invalidità.

L'indennità è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

Agli effetti degli infortuni subiti dai medici specialisti ambulatoriali in caso di infortunio l'invalidità permanente verrà liquidata in base alla seguente tabella:

	destro	sinistro
- per la perdita totale di un arto superiore	100%	100%
- per la perdita della mano o dell'avambraccio	60%	50%
- per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
- per la perdita di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
- per la perdita di un piede	40%	40%
- per la perdita del pollice	18%	16%
- per la perdita dell'indice	14%	12%
- per la perdita del mignolo	12%	10%
- per la perdita del medio	8%	6%
- per la perdita dell'anulare	8%	6%
- per la perdita di un alluce		5%
- per la perdita di ogni altro dito del piede		3%
- per la sordità completa di un orecchio		10%
- per la sordità completa di ambedue le orecchie		40%
- per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25%
- per la perdita completa della facoltà visiva d'entrambi gli occhi		100%

Art. 1.5 – Personale addetto all’automedica attrezzata 118

Il contratto assicura gli infortuni subiti dal personale durante la fase di intervento su Automedica, Il personale addetto al servizio su Automedica, resta convenuto che il servizio stesso può essere prestato anche con qualsiasi mezzo di soccorso di terra.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Diaria per inabilità temporanea al giorno (300 gg)	€ 52,00

Art. 1.6 – Consulenti

Il contratto assicura gli infortuni subiti dai Consulenti durante lo svolgimento del servizio per conto dell’Azienda Ospedaliera sia presso le strutture della Contraente che in occasione dello svolgimento di attività presso strutture esterne, compreso il rischio in itinere

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00

Art. 2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art. 1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

TABELLA SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Cat. 1.1) Personale in missione

a) Personale in missione con mezzo personale:

- Preventivo Km percorsi: 10.000
- Tasso annuo lordo per Km:
- Premio annuo lordo anticipato Cat. 1.1) a) : €

b) Personale in missione con mezzo di proprietà dell'Azienda Ospedaliera, in Leasing o a noleggio a lungo termine

- Numero dei mezzi utilizzati per missioni o adempimenti di servizio: 13
- Premio Annuo Lordo per mezzo assicurato: €
- Premio annuo lordo anticipato Cat. 1.1) b) : €

- Premio annuo lordo anticipato Cat. 1.1) : €

Cat. 1.2) Donatori di sangue e plasma

- Numero preventivo di donazioni: 7.000
- Premio annuo lordo per donazione: €
- Premio annuo lordo anticipato Cat. 1.2) : €**

Cat. 1.3) Frequentatori/Volontari e Volontari appartenenti alle Associazioni di Volontariato

- Numero preventivo di volontari : 150
- Premio annuo lordo per soggetto assicurato: €
- Premio annuo lordo anticipato Cat. 1.3) : €**

Cat. 1.4) Medici Specialisti ambulatoriali, biologici, chimici, psicologi

- Numero preventivo : 18
- Premio annuo lordo pro capite : €
- Premio annuo lordo anticipato Cat. 1.4) : €**

Cat. 1.5) Personale addetto all'automedica attrezzata 118

- Numero preventivo : 35
- Premio annuo lordo pro capite : €
- Premio annuo lordo anticipato Cat. 1.5) : €**

Cat. 1.6) Consulenti

- Numero preventivo : 10
- Premio annuo lordo pro-capite : €

- Premio annuo lordo anticipato Cat. 1.6) : €

Art. 3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 4 – Disposizione finale

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

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

LOTTO 3

POLIZZA DI ASSICURAZIONE KASKO

La presente polizza è stipulata tra

**AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE SAN CARLO BORRAMEO**

**Via Pio II, 3
20153 Milano
C.F./P.IVA 11385730152
e**

Decorrenza ore 24.00 del	30.06.2013
Scadenza ore 24.00 del	30.06.2016

Scadenza annuale : 30.06

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E VEICOLI ASSICURATI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Veicoli assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata e proroga del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 4 bis Obblighi inerenti la racciability dei flussi finanziari in base alla L. n. 136/2010
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Ispezione delle cose assicurate
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Estensioni territoriali

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Prestazioni aggiuntive

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Eventi esclusi

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Obblighi in caso di sinistro
- Art.2 Esagerazione dolosa del danno
- Art.3 Procedura per la valutazione del danno
- Art.4 Determinazione/Valutazione del danno
- Art.5 Mandato periti
- Art.6 Identificazione dei veicoli
- Art.7 Limite massimo dell'indennizzo
- Art.8 Riparazioni
- Art.9 Pagamento dell'indennizzo
- Art.10 Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1	Somme assicurate e calcolo del premio
Art.2	Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Disposizione finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Cose assicurate:	Beni oggetto di copertura assicurativa. Sono detti anche enti assicurati
Danno Parziale:	Danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno Totale:	Il danno si considera "totale" nei casi in cui il veicolo, in seguito a: <input type="checkbox"/> Furto o Rapina, non sia più stato ritrovato ovvero <input type="checkbox"/> eventi che diano luogo a danni materiali, qualora le spese per la riparazione del veicolo superino il 75% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'Assicurato abbia provveduto alla demolizione del relitto.
Accessorio:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Optional:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Veicolo:	Veicoli di proprietà od in uso dei dipendenti e/o collaboratori, direttori, persone autorizzate dal Contraente usati per missioni o per adempimenti di servizio.

Art. 2 – Veicoli assicurati

Veicoli di proprietà anche se di familiari e/o di terzi, e/o in uso a: dipendenti, collaboratori, direttori, persone autorizzate dal Contraente utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi.

La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

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

Art. 3 - Durata e proroga del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Al Contraente è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Società o al Broker al quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze il premio stabilito nella polizza medesima.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se il premio anticipato relativo sia stato corrisposto entro 60 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

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 effettuate 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.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

4 Bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Società o al Broker al quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze il premio stabilito nella polizza medesima.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se il premio anticipato relativo sia stato corrisposto entro 60 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

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 effettuate 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.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis 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. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.

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

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

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

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

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

Art. 12 – Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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

Art. 14 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quota 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 che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa 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 aggiudicatore.

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. 15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza a Marsh S.p.A, in qualità di Broker, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs 209/2005.

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.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Estensioni territoriali

Le garanzie della presente polizza valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, Svizzera nonché per i Paesi per i quali è prevista la “carta verde”.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla Sezione 6, e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati indicati alla Sezione 1, Art. 2), utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi, in conseguenza e/o occasione di:

- a) ribaltamento, uscita di strada, collisione con altri veicoli, persone e/o animali, urto con ostacoli di qualsiasi genere verificatisi durante la circolazione;
- b) incendio, esplosione del carburante contenuto nel serbatoio e di scoppio del serbatoio stesso, azione del fulmine (anche senza successivo incendio);
- c) furto totale o parziale (consumato o tentato), rapina ed estorsione. Sono parificati ai danni da furto e rapina quelli causati al veicolo nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina del veicolo stesso e dei suoi componenti ed accessori o di oggetti non assicurati posti all'interno dello stesso, compresi i danni materiali e diretti da effrazione o da scasso. Per ciò che concerne i danni subiti dal veicolo assicurato dopo il furto o la rapina per effetto della circolazione, la garanzia non opera per i danni alle parti meccaniche non conseguenti a collisione e per quelli consistenti unicamente in abrasione dei cristalli;
- d) traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti ad operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- e) tumulti popolari, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- f) trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, frane, smottamenti e slavine, terremoti, caduta di neve, bora;
- g) caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie;
- h) rottura di cristalli comunque verificatasi.

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6)

Art. 2 – Prestazioni aggiuntive

Nei limiti di indennizzo per singolo veicolo indicato nella Sezione 6), si intendono prestate altresì le seguenti garanzie:

a) Soccorso stradale

La Società Assicuratrice rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto dell'autovettura danneggiata a seguito di sinistro rientrante nel precedente art.1.

b) Autovettura in sostituzione

La Società Assicuratrice rimborsa le spese sostenute per il noleggio di un'autovettura in sostituzione di quella assicurata indisponibile a seguito di sinistro rientrante nella garanzia del precedente art.1. Il noleggio deve essere comprovato da regolare fattura o ricevuta.

c) Mancato uso del veicolo

In caso di sinistro di cui al precedente articolo, la Società Assicuratrice corrisponderà l'importo dovuto a termini di polizza per il sinistro stesso, maggiorato del dieci per cento a titolo di indennizzo per il mancato uso del veicolo.

d) Beni trasportati

L'impresa rimborsa i danni subiti dai beni trasportati a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

Art. 1 – Eventi esclusi

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'Art. 1912 c.c.) a indennizzare i danni causati da:

1. atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. 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;
2. esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. dolo del Contraente e dell'Assicurato;
4. derivanti dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
5. avvenuti quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente deve trasmettere alla Società, entro 30 giorni dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, una denuncia contenente la data ed il luogo del sinistro, le modalità e le causali dell'evento dannoso, la natura e l'entità - almeno approssimativa - dei danni subiti, nonché gli estremi dell'Assicurato, del danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

In caso di furto o rapina del veicolo, il Contraente deve altresì presentare denuncia del sinistro alla Pubblica Autorità ed inviare copia alla Società.

A richiesta della Società il Contraente dovrà fornire dichiarazione che il veicolo si trovava in missione per conto e autorizzazione dello stesso.

Art. 2 – Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, 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. 3 – Procedura per la valutazione del danno

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alla tariffa EUROTAX giallo in vigore al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

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

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

Art. 4 – Determinazione/Valutazione del danno

Danno Parziale: In caso di danno parziale l'indennizzo è determinato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro.

L'indennizzo viene determinato senza tenere conto del degrado per uso e vetustà e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C., sulla base del valore commerciale di acquisto al momento del sinistro, delle parti del veicolo danneggiato o distrutto, fino alla concorrenza del massimale ed al netto della franchigia rispettivamente indicati alle Sezione 6);

Danno Totale: In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza del massimale ed al netto della franchigia rispettivamente indicati alle Sezione 6);

Ferma la franchigia ed il massimo indennizzo in precedenza richiamati, in caso di perdita totale del veicolo la Società rimborserà all'Assicurato:

- il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione;
- il valore più elevato riportato nei listini Eurotax, successivamente ai primi 12 mesi.

Art. 5 – Mandato dei periti

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata mediante accordo tra le parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti che le Parti devono nominare una per ciascuna. In caso di disaccordo ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti.

I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa.

Ciascuna della Parti sopporta le spese del proprio Perito; quelle del terzo fanno carico per metà all'Assicurato che conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'indennizzo spettantegli.

Art. 6 – Identificazione dei veicoli

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

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti.

Art. 7 – Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 8 – Riparazioni

Salvo che per le riparazione di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

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

Qualora tuttavia il perito incaricato dalla Società non provveda a visionare il veicolo danneggiato entro 8 giorni lavorativi dalla denuncia del sinistro da parte della Contraente, l'Assicurato è autorizzato a procedere alle riparazioni fermi restando gli obblighi di cui al comma precedente.

Art. 9 - Pagamento dell'indennizzo

Per i danni parziali, il pagamento dell'indennizzo deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo.

Per i danni totali, non prima di 30 giorni e non dopo 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici), con riserva della Società di ottenere dall'Assicurato, alla presentazione della documentazione ufficiale PRA, il rimborso delle eventuali somme corrisposte per le quali non esisteva titolo alla percezione.

Art. 10 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia all'azione di rivalsa ai sensi dell'art. 1916 del C.C. nei confronti del conducente e dei trasportati del veicolo danneggiato.

SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE CALCOLO DEL PREMIO, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Art.1 – Somme assicurate e calcolo del premio

Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	€	25.000,00
Percorrenza chilometrica prevista	Km	10.000
Premio lordo per Km	€	
Premio lordo annuo complessivo	€	

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art. 2 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Si conviene che per le singole garanzie sottoriportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie per singolo veicolo e sinistro.

Garanzia	Limiti di indennizzo Euro	Scoperto e/o franchigia % / Euro
Sezione 3, Art. 1, Lettera a), b), c), d), e), f), g)	Somma assicurata	=====
Sezione 3, Art. 1, Lettera h) Cristalli	1.000,00	=====
Sezione 3, Art. 2, Lettera a) Soccorso stradale	1.000,00	=====
Sezione 3, Art. 2, Lettera b) Sostituzione vettura	1.000,00	=====
Sezione 3, Art. 2, Lettera c) Mancato uso	1.000,00	=====
Sezione 5, Art. 4) Danno parziale	75% del valore totale del mezzo. Per danni superiori il danno è definito TOTALE	=====
Sezione 3, Art. 2, Lettera d) Beni trasportati	2.500,00	

Nessun altro limite, sottolimito, scoperto o franchigia oltre che quelli riportati nel presente articolo potranno essere applicati ad un sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

Art. 3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 4 – Disposizione finale

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

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

L'ASSICURATO

LA SOCIETÀ