

AVVISO INDAGINE DI MERCATO (ai sensi della linea guida n. 4 ANAC)

Avviso di manifestazione d'interesse per confronto tecnico con gli operatori interessati

Si rende noto che questa Fondazione intende verificare la composizione del mercato, finalizzata all'espletamento di successiva procedura di gara, per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa "All Risk Patrimonio mobiliare", da aggiudicarsi con il criterio del minor prezzo secondo quanto previsto dall'art. 95 comma 4, lettera b) del Codice.

La Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata intende instaurare un confronto tecnico con gli operatori Economici di mercato interessati, volto alla corretta definizione e predisposizione dei documenti di gara per l'affidamento del servizio assicurativo di cui trattasi.

In particolare il confronto tecnico con le Compagnie Assicurative eventualmente interessate a partecipare sarà finalizzato a

- **confrontare esperienze ed acquisire maggiori conoscenze tecniche inerenti il mercato assicurativo di riferimento**, avviando un dialogo informale tra il PTV e le Compagnie Assicurative interessate, onde ricevere dalle stesse osservazioni, suggerimenti e informazioni al fine di una migliore predisposizione degli atti di gara, conciliando le esigenze della Stazione Appaltante con l'offerta di mercato, così da scongiurare nuovamente una gara deserta;
- **verificare e valutare la congruità/allineamento e/o disallineamento del "prezzo/premio"** per la copertura assicurativa del rischio "*all risk beni mobili*" del PTV rispetto all'andamento generalizzato attuale del mercato di settore;

L'allegato al presente avviso è costituito dal capitolato speciale della procedura negoziata, elaborato per la precedente gara che si è conclusa con la non aggiudicazione per mancanza di offerte, da cui si ritiene opportuno partire per il confronto e che gli interessati potranno esaminare al fine di una idonea preparazione all'incontro.

Si precisa che tale documentazione è da considerarsi utile solo al fine del confronto tecnico in oggetto, pertanto liberamente modificabile/sostituibile da parte della Fondazione PTV in sede di indizione della nuova procedura di gara e emissione del relativo bando, il confronto tecnico non è finalizzato ad alcun contratto, la partecipazione al confronto oggetto del presente avviso non determina alcuna aspettativa nei confronti della stazione appaltante.

Gli interessati non possono rivendicare alcun diritto al riguardo e non dà diritto ad alcun compenso o rimborso.

Le Compagnie assicurative interessate a partecipare possono comunicare la propria disponibilità all'incontro inviando una email al seguente indirizzo pec: gare@ptvonline.postecert.it entro il termine di 5 giorni decorrenti dalla data di pubblicazione del presente avviso.

Il primo incontro con i sopradetti operatori economici di Settore eventualmente interessati avverrà con il competente Ufficio Affari Generali della Fondazione PTV in data da concordarsi con gli stessi.

f.to

Il Direttore U.O.C. Acquisizione forniture, servizi e lavori
Dott.ssa Carla Cianciullo

Spett.le
Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata
Viale Oxford, 81
00133 Roma

Oggetto: Avviso di manifestazione d'interesse per confronto tecnico con gli operatori interessati, ai sensi delle linee guida anac n.4, finalizzato all'espletamento di successiva procedura di gara, per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa "All Risk Patrimonio mobiliare".

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a il _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____

Cap. _____ Prov. _____ Indirizzo _____

(eventuale) sede amministrativa in _____

Cap. _____ Prov. _____ Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE E CHIEDE

di essere invitato al confronto tecnico colto all'espletamento della procedura di affidamento del servizio in oggetto.

Il sottoscritto chiede di essere contattato al seguente indirizzo:

e-mail (posta certificata) _____

Data _____

FIRMA _____

Il presente modello deve essere completato in tutte le sue parti dall'impresa partecipante e sottoscritto dal legale rappresentante della stessa o da un suo procuratore speciale. Nel caso in cui il sottoscrittore sia un procuratore speciale, alla domanda/dichiarazione dovrà essere allegata anche una copia legalizzata della relativa procura. Allegare un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario a pena di esclusione.

Lotto 1

CIG _____

Capitolato Speciale

Polizza di assicurazione “All Risks” Patrimonio mobiliare

Stipulata tra:

*Fondazione Policlinico
Tor Vergata
Viale Oxford, 81
Cap 00133 Città ROMA*

P.IVA n° e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA n°

Effetto: dalle ore 24.00 del 01/12/2021

Cessazione: alle ore 24.00 del 01/12/2023

Sommario

Art. 1 – Definizioni	4
Art. 2 – Partite Assicurate	9
Art. 1 - Variazione del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto	10
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori	10
Art. 3 - Durata dell’assicurazione	10
Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	11
Art. 4bis – Leeway clause - Regolazione del premio annuale	11
Art. 5 – Revisione del prezzo	12
Art. 6 – Recesso della Società	13
Art. 7 - Modifiche dell’assicurazione	13
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	14
Art. 9 - Oneri fiscali	14
Art. 10 - Foro competente	14
Art. 11 - Interpretazione del contratto	14
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società	14
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta	14
Art. 14 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	14
Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio	15
Art. 16 - Coassicurazione e delega (opzionale)	15
Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010	16
Art. 19 – Diritto di recesso in caso di sinistro	16
Art. 20 – Rinuncia alla rivalsa	17
Art. 21 - Trattamento dei dati	17
Art. 22 – Estensione territoriale	17
Art. 23 – Clausole vessatorie	17
Art. 1 - Oggetto della copertura	18
Danni materiali, perdite e/o deterioramenti	18
1. Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro	18
2. Guasti fatti da autorità, Assicurato o terzi	18
3. Ordinanze di Autorità - Oneri di urbanizzazione	18
4. Oneri di controllo e collaudo	19

5. Onorari di architetti, professionisti e consulenti	19
6. Spese peritali	19
7. Spese ricerca guasto	19
8. Ricorso terzi e locatari	19
9. Ricostruzione archivi	20
10. Maggiori costi	20
11. Eventi atmosferici	21
12. Inondazioni, alluvioni ed allagamenti	21
13. Eventi sociopolitici	21
14. Terremoto	22
15. Portavalori	22
16. Furto e rapina	22
17. Fenomeno elettrico	24
18. Merci in refrigerazione	24
19. Danni da movimentazione di terra interna ed urto di veicoli	24
20. Indennita' aggiuntiva	24
Art. 3 – Esclusioni	24
Art. 4 – Beni esclusi dall'assicurazione	26
4.a ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI	26
Sezione 4 – Gestione dei sinistri	28
Art. 1 – Massimo risarcimento per sinistro	28
Art. 2 – Obblighi in caso di sinistro	28
Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno	29
Art. 5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno	30
Art. 6 – Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale	31
Art. 7 – Pagamento dell'indennizzo	31
Art. 8 – Anticipo indennizzi	31
Art. 9– Indennizzo separato per ciascuna partita	32
Art. 10 – Recuperi	32
Art. 11 – Coppie o serie	32
Art. 1 – Limiti di indennizzo	33
Art. 2 – Franchigie	35
Art. 3 CALCOLO DEL PREMIO	37

Sezione 1 – Definizioni e partite assicurate

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Alle seguenti denominazioni, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO:	<p>La presente Assicurazione ha per oggetto tutti i beni a qualsiasi titolo detenuti, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato, custodia e deposito o in uso, o per i quali l'Assicurato abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente e degli Assicurati, salvo solo quanto espressamente escluso.</p> <p>Sono compresi i beni in condominio, in proporzione al rispettivo valore.</p> <p>Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto".</p> <p>Resta inteso che per l'individuazione della cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti della Contraente/Assicurato.</p> <p>Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni (anche in misura preponderante), realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura i capannoni pressostatici e simili. I beni 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 e si intendono garantiti anche se posti all'aperto e/o a bordo di automezzi per destinazione propria e/o 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.</p> <p>I beni mobili e immobili sono pertinenti allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Assicurato come previsto dalla legge, dalle norme o attribuita alla Pubblica Amministrazione e comunque di fatto svolta, inclusi attività e servizi che in futuro possano essere espletati.</p> <p>I beni mobili ed immobili di proprietà, in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività</p>
ASSICURAZIONE:	Il contratto di Assicurazione
CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula l'assicurazione e pertanto la Fondazione Policlinico Tor Vergata
ASSICURATO:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
ANNUALITÀ ASSICURATIVA	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza annuale fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione
SOCIETÀ:	L'Impresa di Assicurazioni , nonché le coassicuratrici
POLIZZA:	Il documento che prova l'Assicurazione

FRANCHIGIA:	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che per ciascun sinistro resta a carico dell'Assicurato,
SCOPERTO:	La parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'Assicurato,
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne,
PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art.1907 c.c.
COSE ASSICURATE:	Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche beni assicurati
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
DANNI DIRETTI:	I danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione
DANNI INDIRETTI:	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Società per ogni sinistro
COMUNICAZIONI:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione
UBICAZIONE:	Luoghi ove si svolge l'attività dell'assicurato o dove insistono permanentemente o temporaneamente i beni dell'Assicurato. Luoghi fra di loro confinanti ed accessibili da una o più ubicazioni fra di loro collegate, si considerano come un'unica ubicazione
FABBRICATO:	A titolo esemplificativo e non limitativo: L'intera costruzione edile nonché le sue pertinenze (centrale termica, box, recinzioni, tettoie, passaggi coperti, minori dipendenze e simili, strade e piazzali) compresi, fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici ed elettronici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione; ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione come tendostrutture, serre, parchi e giardini in genere, palloni geodetici, pressostatici ivi comprese tappezzerie, tinteggiature, moquettes, affreschi, mosaici, decorazioni, dipinti murali, omenoni e simili, scaloni monumentali, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e statue e ciò che rappresenta valore artistico.

	<p>Fabbricati in corso di ristrutturazione.</p> <p>Nella valorizzazione sono compresi i costi per connessioni, infrastrutture, spese progettazione, direzione lavori, calcolo e collaudo, scavi, contributi per il rilascio della concessione edilizia, opere di urbanizzazione ed ogni altra imposta o tassa stabilita da leggi e/o disposizioni. Rientrano nella voce fabbricati anche giardini e parchi, alberi anche ad alto fusto e quanto possa trovarsi in tali aree o rientri nell'ambito dell'arredo di pertinenza pubblica. Fabbricati di interesse storico od artistico esenti da imposte sulle assicurazioni.</p> <p>In caso di assicurazione di porzione di fabbricato la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante.</p>
CONTENUTO:	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <p>Beni mobili in genere, macchinari, apparecchiature elettroniche ed elettromedicali ed attrezzature in genere non al servizio dei fabbricati.</p> <p>Macchinari, attrezzature, apparecchiature, strumentazione in genere, attrezzature ed apparecchiature tecniche in genere.</p> <p>Mobili, arredi, arredi sacri, oggetti di ornamento, tappeti il tutto anche d'antiquariato. Distributori automatici di cibi e bevande, materiale di consumo e merci.</p> <p>Macchine d'ufficio, attrezzature antinfortunistiche, scaffalature, banchi, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio, impianti portatili di condizionamento o riscaldamento, apparecchiature di segnalazione e comunicazione ventilatori, umidificatori, registri, stampati, cancelleria, campionari, materiale didattico, armadi di sicurezza, casseforti.</p> <p>Il tutto anche se all'aperto se per sua naturale destinazione e comunque durante le operazioni di carico e scarico.</p> <p>Quant'altro di simile, normalmente pertinente e necessario all'esercizio di tutte le attività gestite e i servizi forniti dall'Assicurato, che non rientri nella definizione di "Fabbricati", compresi gli indumenti di normale uso di proprietà dei dipendenti e/o collaboratori e/o visitatori, comprese inoltre, se l'Assicurato non ne è il proprietario dei locali e gli stessi sono in locazione, conduzione, comodato anche precario, custodia, deposito o in uso o per i quali l'Assicurato abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi o sui quali l'Assicurato abbia a qualsiasi titolo un interesse suscettibile di valutazione economica, le addizioni e le migliorie apportate ai locali.</p> <p>Merci e materie prime in genere, medicinali, ingredienti di lavorazione, semilavorati, imballaggi, derrate alimentari</p> <p>Archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichès, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili. Mezzi di traino e trasporto</p> <p>Combustibili, infiammabili, gas tecnici, materiali tossici nocivi inquinanti, rifiuti urbani e speciali</p>

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE ED ELETTROMEDICALI:	Qualunque dispositivo alimentato elettricamente, anche se installato su automezzi, impiegato per l'ottenimento di un risultato, nel quale il rendimento energetico è considerato secondario rispetto alle finalità del risultato o dal medesimo è soggetto a controllo: quali ad esempio apparecchiature e strumenti di analisi, diagnostici e di laboratorio, terapeutici, elettromedicali e simili. Apparecchiature elettromedicali ad impiego mobile. Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computer comprensivi di video e stampanti, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, sistemi antifurto e di allarme in generale, conduttori esterni ed altre macchine e strumenti elettronici in uso all'Assicurato, anche se di proprietà di terzi, ivi comprese le reti di telecomunicazioni interne nelle loro componenti hardware.
VALORI:	Denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, oggetti preziosi e simili per omaggi e premi, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore
OPERE D'ARTE:	Quadri, dipinti, mosaici, arazzi, statue, mobili e arredi, archivi, documenti storici, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, anche fragili, metalli preziosi e cose aventi valore artistico, storico od affettivo
AUTOMEZZI:	Autovetture, autoambulanze, autocarri, motofurgoni in dotazione all'Assicurato ovunque, sottotetto o all'aperto, nelle ubicazioni e nell'ambito delle pertinenze dell'Assicurato
TERREMOTO:	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di indennizzo eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro"
INONDAZIONI E/O ALLUVIONI:	Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili
ALLAGAMENTO:	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni
AUTOCOMBUSTIONE:	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma
FURTO:	Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene

RAPINA:	La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia
SOVRACCARICO NEVE	Il peso di neve, ghiaccio, grandine sui beni o strutture tale da provocare danni ai beni. Sono compresi i danni ai fabbricati e al loro contenuto
FERMENTAZIONE:	Trasformazione chimica della materia organica
VALORE INTERO	La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 c.c

Art. 2 – Partite Assicurate

L'Assicurazione si intende prestata per i rischi sotto indicati per i quali sono stati quantificati i relativi valori assicurati nella tabella sottostante:

N°	PARTITE	FORMA	VALORE
1	CONTENUTO INCLUSE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI	Valore Intero	€ 116.529.830,13
2	RICORSO TERZI E LOCATARI	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 5.000.000,00
3	SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO RESIDUATI DEL SINISTRO	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 500.000,00
4	FURTO E RAPINA CONTENUTO INCLUSE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE ED ELTTROMEDICALI	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 500.000,00
4a	VALORI IN CASSAFORTE	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 40.000,00
4b	VALORI OVUNQUE RIPOSTI	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 40.000,00.
4c	PORTAVALORI	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 30.000,00

Sezione 2 - Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 - Variazione del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910, 4° comma c.c., si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di 2 anni con effetto dalle ore 24.00 del 01/06/2019 e scadenza alle ore 24.00 del 01/06/2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione, per qualsiasi causa, del contratto, richiedere alla Società una proroga tecnica, 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, che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6 alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3.

Il Contraente ha diritto di recedere in qualsiasi tempo dal contratto, previa formale comunicazione con preavviso non inferiore a 90 giorni, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 comma 13 della L. 7 agosto 2012 n. 135 di conversione in legge con modificazioni del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite e qualora l'appaltatore non acconsenta ad una modifica delle condizioni economiche tale da rispettare il limite di cui all'art. 26 comma 3 della legge 23 Dicembre 1999, n. 488.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 01/06/2021 e al 01/06 della successiva scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza (01/12/2021), se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 90 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) 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. 4bis – Leeway clause - Regolazione del premio annuale

Premesso che l'Assicurato con le somme assicurate con la presente polizza ha inteso garantire per il giusto valore tutto quanto forma oggetto delle definizioni, la Società s'impegna ad assicurare gli eventuali incrementi/decrementi di valore che potrebbero avvenire in corso d'anno dovuti ad inserimenti/esclusioni nonché gli eventuali incrementi/decrementi di valore relativi ai beni assicurati maturati nel corso dell'annualità assicurativa.

La garanzia prevista dai due commi precedenti è prestata, in eccedenza, fino al massimo del 30% della somma assicurata, con l'intesa che il relativo premio, attivo o passivo, sarà dovuto alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella misura di seguito descritta esclusi i casi per i quali venga comunicata l'inclusione o l'esclusione nel corso dell'annualità assicurativa durante la quale si è registrata la modifica; in caso di esclusione di immobile il conseguente rimborso del pro-quota di premio pagato e non goduto verrà eseguito in occasione e concomitanza del pagamento del premio dell'annualità immediatamente successiva alla variazione, in modo tale da non determinare danno patrimoniale conseguente al mancato rimborso del pro-quota relativo alle imposte relative al premio pagato e non goduto.

Negli altri casi:

- a) Per gli enti di nuova acquisizione o alienati, nonché in caso di variazione delle valorizzazioni dei beni già assicurati, il Contraente comunicherà, entro 90 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:
 - Sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
 - 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 dall'Assicurato durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà entro 120 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, 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 dal Contraente 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 passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 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 nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta. Nel caso che entro il termine sopra indicato il Contraente non abbia inoltrato alcuna comunicazione si intenderà che i valori delle partite assicurate non hanno subito variazioni durante l'annualità trascorsa.

Art. 5 – Revisione del prezzo

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

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

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità; qualora sia pattuito un aumento del premio, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 e 4 bis.

Art. 6 – Recesso della Società

La Società ha diritto di recedere dal contratto nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 15 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di sei mesi (c.d. "proroga tecnica").

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento. Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 90 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

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 (posta elettronica, pec, telefax o simili) indirizzata alla Società.

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, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dall'Assicurato, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dall'Assicurato. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 14 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per eventuali altri Assicurati,

restando esclusa ogni loro 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. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 60 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso, si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato: 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.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- ✓ la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa dalla data di apertura del fascicolo del sinistro, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;
- ✓ rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti il suo rapporto contrattuale con la Società, come pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile legislazione.

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

In caso di mancato adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari allo 0,3 per mille per ogni giorno solare di ritardo fino ad un importo massimo pari al 10% del premio lordo annuo, ai sensi dell'art. 145 del DPR 207/2010. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1 del presente articolo.

Art. 16 - 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 le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

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

Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010. 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.

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.

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. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19 – Diritto di recesso in caso 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 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata.

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.

Qualora nel periodo di copertura di 120 giorni di cui al primo comma del presente articolo, intervenga la scadenza intermedia del contratto, la Società emetterà un'appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio dovuto per il periodo intercorrente tra la data di scadenza intermedia e il termine di copertura fissato dalla comunicazione di recesso (calcolato in misura a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura).

Art. 20 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo e colpa grave giudizialmente accertati, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del c.c. verso il personale in rapporto di dipendenza o servizio con il Contraente, nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 21 - Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 22 – Estensione territoriale

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

Art. 23 – Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, che dovrà provvedervi entro e non oltre la data di effetto della polizza.

Sezione 3 - Condizioni di assicurazione

Art. 1 - Oggetto della copertura

Danni materiali, perdite e/o deterioramenti

Sulla base di quanto previsto dalle Definizioni, Condizioni Generali e Particolari della presente Polizza, la Società si impegna a risarcire l'Assicurato per tutti i danni materiali e diretti e/o consequenziali originati da qualsiasi evento e qualunque ne sia la causa, ai beni assicurati, ovunque ubicati, generalmente in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino anche presso terzi, Dipendenti e/o Amministratori, salvo solo quanto espressamente escluso.

Si conviene inoltre che qualora, in conseguenza di eventi non esclusi dall'assicurazione, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali o perdite e deterioramenti in genere ai beni assicurati, l'Assicurazione coprirà anche tali danni, perdite o deterioramenti.

Sono altresì assicurati, anche in deroga all'art. 1912 c.c. i danni causati, verificatisi in occasione o determinati da movimenti tellurici, tumulti popolari nonché da atti di sabotaggio e/o atti di terrorismo.

Art. 2 – Precisazioni, estensioni e delimitazioni della copertura

1. Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro

La Società, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c. e fino alla concorrenza del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché dell'ulteriore somma assicurata, stabilito nella relativa partita assicurata sotto la voce "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro", risarcisce:

- 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;
- Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati per ordine dell'autorità o motivi di igiene e sicurezza.
- Le spese relative alle operazioni di decontaminazione, disinquinamento risanamento o trattamento speciale dei residui stessi fino alla concorrenza del 25% (in eccedenza) di quanto complessivamente dovuto.

È fatto salvo quanto previsto dall'art. 1914 c.c. circa l'indennizzo delle spese di salvataggio.

2. Guasti fatti da autorità, Assicurato o terzi

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

3. Ordinanze di Autorità - Oneri di urbanizzazione

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

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

La garanzia sarà prestata con il limite del 10% del danno.

4. Oneri di controllo e collaudo

La Società risarcisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza, ma non direttamente danneggiati dal sinistro stesso, fino alla concorrenza del 10% del valore assicurato alla rispettiva partita.

5. Onorari di architetti, professionisti e consulenti

Viene stabilito che in caso di sinistro l'indennizzo comprenderà gli onorari degli architetti, ispettori, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita, ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo, che si intendono invece rientranti nella clausola "Spese Peritali".

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

6. Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società garantisce all'Assicurato l'indennizzo per le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte, nonché la quota parte dell'Assicurato relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale. La garanzia è prestata nella misura del 10% del danno liquidato, ed entro il limite complessivo indicato nell'Allegato 1 sotto la voce "Spese peritali".

Qualora le spese e gli onorari complessivamente spettanti ai Periti siano ricompresi entro i limiti previsti dall'Assicurazione è facoltà degli stessi di richiedere alla Società il pagamento diretto di tali spese ed onorari a fronte dell'emissione di regolari fatture ed in conformità a quanto indicato nel processo verbale di perizia entro 90 giorni decorrenti dalla sottoscrizione della stessa, dandone formale comunicazione all'Assicurato.

7. Spese ricerca guasto

14. La Società, risponde delle spese sostenute per la ricerca e/o riparazione di guasti e/o difetti e/o rotture e/o ostruzioni di tubazioni, raccordi, condutture, contenitori, forni, impianti, serbatoi, cisterne e altre installazioni che abbiano dato luogo a fuoriuscita di acqua o altre sostanze in essi contenute; inclusa la sostituzione delle parti e/o la demolizione e/o ripristino delle porzioni di fabbricato.

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

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato sotto la voce "Spese ricerca guasto".

8. Ricorso terzi e locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907.c.c., di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

Relativamente ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, l'assicurazione opera entro il massimale stabilito per questa garanzia "Ricorso terzi" e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate.

Sono altresì esclusi i danni di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo.

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

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

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

9. Ricostruzione archivi

La Società risponde del costo del materiale e delle spese necessariamente sostenute, entro il termine di 12 mesi dal sinistro (salvo quanto diversamente convenuto), per la ricostruzione ed il rifacimento di archivi, documenti, cartelle cliniche, disegni, registri, microfilms, nastri o dischi magnetici, schede perforate, altri supporti di dati e "Programmi di utente".

Per "supporti di dati" si intende il materiale intercambiabile da parte dell'Assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina nonché materiale fisso ad uso memoria di massa. Per "dati" si intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'Assicurato con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall'Assicurato.

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

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

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

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato sotto la voce "Ricostruzione archivi".

10. Maggiori costi

La Società risponde fino alla concorrenza della somma di Euro 500.000,00 e senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 c.c. e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nella Sezione - voce "Maggiori Costi", delle spese sostenute per mantenere in funzione servizi e/o attività che si svolgevano con l'utilizzo, presso od all'interno di beni distrutti o danneggiati a seguito di eventi indennizzabili ai sensi del presente Contratto, per un periodo massimo di 12 mesi decorrenti dalla data del sinistro (a titolo esemplificativo e non

limitativo: spese per locazioni temporanee, utilizzo di beni e strutture sostitutive, prestazioni di terzi, trasporto e lavoro straordinario di dipendenti, trasferimento e riallocazione di beni e servizi).

11. Eventi atmosferici

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

- ✓ Le insegne
- ✓ Le cose poste all'aperto non per normale destinazione.
- ✓ Impianti fissi al servizio del fabbricato se ed in quanto assicurate con specifiche polizze.

I danni causati da pioggia, grandine, relativamente ai beni assicurati posti sottotetto di fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se pioggia, grandine o neve siano penetrati in detti fabbricati attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalle violenze degli eventi atmosferici.

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

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

Relativamente a danni materiali e diretti causati da sovraccarico di neve, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dal sovraccarico di neve stesso la Società non indennizzerà i danni causati:

- ✓ Da valanghe e slavine
- ✓ Ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato 1 sotto la voce "Eventi atmosferici"

Nell'ambito della presente garanzia la Società risponde dei danni materiali e diretti causati a serramenti, vetrate e lucernari in genere, manufatti in plastica e lastre di fibrocemento (compreso cemento/amianto) nell'ambito del limite stabilito nell'apposita scheda dell'allegato 1 sotto la voce "Grandine a serramenti, vetrate e lucernari in genere e manufatti in materia plastica" e "Grandine a lastre in fibrocemento (8compreso cemento/amianto)"

12. Inondazioni, alluvioni ed allagamenti

Relativamente ai danni causati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, compresi fango e/o corpi trasportati, traboccamenti, rigurgiti (compreso il rigurgito delle acque piovane) o rotture di fognature, anche se tali eventi sono causati da terremoto e/o frana e/o eruzioni e/o simili, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato 1 sotto le voci "Inondazioni, alluvioni" e "allagamenti".

13. Eventi sociopolitici

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato 1 sotto la voce "Eventi sociopolitici".

14. Terremoto

Relativamente ai danni subiti dei beni assicurati per effetto di fenomeni tellurici e terremoto, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'allegato 1 sotto la voce "Terremoto".

15. Portavalori

Si intendono coperti i danni derivanti da sottrazione di denaro e/o valori a seguito di:

1. furto avvenuto in occasione di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
2. furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
3. rapina; commessi su un incaricato dell'Assicurato mentre detiene i valori stessi durante il loro trasporto ad altri uffici, banche, fornitori, clienti e viceversa.

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

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

La copertura si intende operante anche per il servizio svolto internamente ai locali dell'Assicurato.

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

16. Furto e rapina

È condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni derivanti dal furto che le cose assicurate siano poste all'interno di fabbricati e/o locali o comunque in aree recintate – ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni.

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

- ✓ violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;
- ✓ uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;
- ✓ per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- ✓ In modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

Nel caso di furto delle casse automatiche in proprietà dell'Azienda, l'effrazione dei mezzi di chiusura delle stesse sarà parificata all'effrazione di mezzi di chiusura dei locali.

Qualora il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna, e senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, sarà liquidato dalla Società un importo pari al 80% del danno indennizzabile.

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali difese violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili.

Relativamente ai **valori** il furto è coperto, salvo quanto previsto per il furto con destrezza, alla condizione che si considera essenziale per l'efficacia del contratto, che gli stessi siano riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi o cassaforte.

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

Relativamente ai **guasti cagionati da ladri** si precisa che sono parificati ai danni da furto e quindi risarciti, i guasti arrecati alle cose assicurate (si precisa che si intendono assicurati anche i fissi e gli infissi), per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

L'assicurazione è estesa anche al **furto con destrezza** nell'interno dei locali.

La copertura assicurativa opera anche a favore dei beni e valori di utenti anche non sotto-chiave, fino alla concorrenza del 20% della somma assicurata alla partita di appartenenza.

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

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

La garanzia rapina è prestata anche se i valori assicurati si trovano fuori dai mezzi di custodia.

Si precisa che:

- ✓ ai fini della presente clausola, le garanzie resteranno comunque operative anche se i beni assicurati si trovassero al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza;
- ✓ agli effetti della presente polizza con il termine rapina si comprende anche l'estorsione, cioè il caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone.

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

Resta, inoltre, convenuto tra le parti che in caso di sinistro:

- ✓ La valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.;
- ✓ Relativamente a denaro e valori in genere, la Società non sarà tenuta a corrispondere complessivamente un somma superiore a quella stabilita nell'apposita scheda dell'allegato 1 sotto la voce "Valori";
- ✓ Le somme assicurate per ciascuna partita si intende automaticamente reintegrata della somma che verrà liquidata, fermo restando l'impegno dell'Assicurato di pagare il premio relativo a detto reintegro dal momento

del sinistro, salvo il caso di limiti di indennizzo per i quali fosse espressamente previsto un massimo indennizzo “annuo”;

- ✓ In caso di ritrovamento delle refurtiva la Società indennizzerà i danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, nonché i compensi dovuti a terzi per legge.

17. Fenomeno elettrico

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

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

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell’apposita scheda dell’allegato 1 sotto la voce “Fenomeno elettrico”.

18. Merci in refrigerazione

I danni subiti dalle merci in refrigerazione (compresi emoderivati e altre sostanze organiche) a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o fuoriuscita del fluido frigorifero, conseguenti ad: eventi garantiti in polizza e/o all’accidentale verificarsi di guasti o rotture nell’impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell’acqua e di produzione o distribuzione dell’energia elettrica. La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell’apposita scheda dell’allegato 1 sotto la voce “Merci in refrigerazione”.

19. Danni da movimentazione di terra interna ed urto di veicoli

Per ciascun danno, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all’Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, sotto detrazione di una franchigia assoluta pari ad Euro 2.500,00, che rimarrà sempre a carico esclusivo dell’Assicurato stesso. In nessun caso la Società è tenuta ad indennizzare per singola ubicazione e per singolo evento somma superiore a Euro 250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

20. Indennità aggiuntiva

Gli indennizzi di entità superiore a Euro 20.000,00, riconosciuti a termini di polizza, con esclusione di quelli rientranti nelle garanzie: furto, rapina, estorsione, portavalori, sarnno maggiorati di un supplemento di indennità pari al 10% del danno risarcibile con il massimo di Euro 500.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 3 – Esclusioni

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all’art. 1912 c.c.) a risarcire i danni causati da:

- 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) 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, non riconducibili alle attività diagnostiche, terapeutiche o produttive relative all’esercizio di attività sanitarie;

- c) dolo del Legale Rappresentante della Contraente accertato con sentenza passata in giudicato nonché dell'Assicurato se soggetto diverso dalla Contraente; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica la risarcibilità di eventuali sinistri fermo quanto previsto all'Art. 19 delle Condizioni Generali;
- d) limitatamente al macchinario ed alle attrezzature non ricompresi nella definizione "apparecchiature elettroniche ed elettromedicali", guasti meccanici ed elettrici propri del macchinario e delle attrezzature, salvo che determinati da causa esterna non altrimenti esclusa;
- e) graduale deterioramento, logorio, usura, corrosione, arrugginimento dei beni assicurati, contaminazione, umidità, stillicidio, evaporazione o perdita di peso, alterazione di colore, sapore, termiti, insetti, vermi, a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso dalle condizioni contrattuali. Si precisa che in caso di scoppio delle macchine o degli impianti originato da usura, corrosione o difetti di materiale, dalla presente garanzia sono esclusi solamente i danni alle parti usurate, corrose o difettose della macchina, o dell'impianto stesso che hanno provocato il danno;
- f) infedeltà dei dipendenti, appropriazione indebita, smarrimento, saccheggio, ammanchi constatati in sede di inventario;
- g) danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- h) trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private, ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- i) inquinamento di aria, acqua, suolo.
- j) danni conseguenti a lavori di costruzione, modifica e trasformazione di fabbricati; di montaggi, smontaggi, manutenzione e revisione di macchinari. Non sono in ogni caso esclusi né i danni da incendio, esplosione, scoppio, né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dai lavori di costruzione, montaggio, revisione;
- k) normale assestamento, restringimento o espansione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti, impianti e tubazioni, nonché crollo o collasso strutturale derivante da errori di progettazione, calcolo e lavorazione;
- l) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalle garanzie "spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro" e "ordinanze di Autorità – oneri di urbanizzazione";
- m) interruzione o alterazione di processi di lavorazione che danneggino le merci in lavorazione;
- n) direttamente provocati dalla fuoriuscita o solidificazione di materiali contenuti in forni, crogiuoli, linne e apparecchiature di fusione;
- o) limitatamente al macchinario ed alle attrezzature ricompresi nella definizione "apparecchiature elettroniche ed elettromedicali", volontaria inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'ercizio delle cose assicurate, a lampade e altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate, oggetto delle prestazioni dei contratti di manutenzione stipulati dall'azienda, sofferti dai beni installati sui veicoli a motore se non protetti da serratura o contenuti in vano chiuso non visibile dall'esterno.

Tutto quanto sopra – punti da a) ad o) -, salvo che i danni siano provocati da un altro evento non altrimenti, e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente Assicurazione. In quest'ultimo caso la Società sarà obbligata solo per quanto riferibile al danno non altrimenti escluso.

Per i danni dei quali deve rispondere per legge o per contratto il Costruttore o il Fornitore, la Società potrà, a proprio giudizio, esercitare il diritto di rivalsa.

Art. 4 – Beni esclusi dall'assicurazione

1. Gioielli, pietre e metalli preziosi (salvo no siano inerenti l'attività dell'Assicurata);
2. Beni aventi valore artistico per la quota di valore eccedente €. 25.000,00 per oggetto, salvo quanto previsto dall'art. 21) punto 13;
3. Il valore del terreno;
4. Strade, ponti e pavimentazioni esterne ai fabbricati occupati dalla Contraente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, se non espressamente indicati in polizza;
5. Mezzi di locomozione iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato;
6. Enti all'aperto non per naturale destinazione, tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
7. Beni per i quali esista separata assicurazione stipulata dall'Assicurato e/o da terzi a seguito di obblighi derivanti da legge o da contratto con l'Assicurato;
8. Boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
9. Aeromobili e natanti;
10. Baracche esclusivamente di legno o plastica e quanto in esse contenuto;
11. Beni e valori dei dipendenti
12. Apparecchiature elettroniche e impianti fissi al servizio del fabbricato se ed in quanto assicurate con specifiche polizze.

4.a ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI

La presente esclusione si applica a tutte le coperture ed estensioni previste dalla polizza.

In deroga a qualsiasi eventuale previsione contraria, la presente polizza non copre alcun sinistro, perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, derivante da, riconducibile a, causato da o relativo a:

1. qualsiasi Malattia Trasmisibile, o sospetto o minaccia circa la sussistenza (sia essa effettiva o percepita) di una Malattia Trasmisibile;
1. qualsiasi atto, errore o omissione nel controllo, prevenzione o risoluzione di, o comunque relativo a una epidemia sia essa effettiva, sospetta, percepita o minacciata, di una qualsiasi Malattia Trasmisibile.

Questa esclusione si applica a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase, al verificarsi di tale perdita, danno, sinistro, costo o spesa di qualsivoglia natura.

La sussistenza, sia essa effettiva, presunta, minacciata, percepita o sospetta, di una Malattia Trasmissibile all'interno, presso, o che interessi, impatti o danneggi qualsiasi proprietà, o che impedisca l'uso di tali proprietà, non costituisce perdita o danno materiale o di altro tipo, o perdita di uso di proprietà materiali o immateriali.

La presenza di una o più persone in un luogo assicurato potenzialmente infettate da una Malattia Trasmissibile o effettivamente infettate da una Malattia Trasmissibile non costituisce perdita o danno, materiale o di altro tipo.

Ai fini della polizza e del presente allegato cui accede, rileva la seguente definizione:

Malattia Trasmissibile significa qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causato, in tutto o in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione a virus, parassiti o batteri o a qualsiasi agente patogeno di qualsiasi natura, indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione.

Tutti gli altri termini e condizioni rimangono invariati.

4.b ESCLUSIONE CYBER

In deroga a quanto stabilito nelle altre sezioni della presente Polizza e negli eventuali allegati, resta inteso e concordato che:

a) Questa Polizza non copre la perdita, il danno, la distruzione, distorsione, cancellazione, violazione o alterazione di DATI ELETTRONICI derivante da qualsivoglia causa (compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo i COMPUTER VIRUS), né la perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, il costo, la spesa di qualsiasi natura che ne derivi, indipendentemente dall'esistenza di un'altra causa o evento che contribuisca alla perdita contestualmente o in qualsiasi altra fase.

Per DATI ELETTRONICI si intendono i fatti, i concetti e le informazioni convertiti in una forma utilizzabile per la comunicazione, l'interpretazione o l'elaborazione di dati elettronici ed elettromeccanici o di apparecchiature controllate elettronicamente compresi i programmi, software e altre istruzioni codificate per l'elaborazione e la manipolazione dei dati o la direzione e la manipolazione di tali apparecchiature.

Per COMPUTER VIRUS si intende un complesso di istruzioni o codici corrotti, dannosi o altrimenti non autorizzati, incluso l'insieme di istruzioni o codici, programmatici o di altro tipo, non autorizzati, introdotti in modo doloso, che si diffondono attraverso un sistema informatico o una rete di qualsiasi natura. La definizione di COMPUTER VIRUS include, ma non è limitata ai "cavalli di Troia" ("Trojan Horses"), ai "vermi" ("worms") e alle "bombe a tempo o logiche" ("time or logic bombs").

b) Tuttavia, nel caso in cui da uno o più eventi di cui al precedente paragrafo a) derivi uno dei Pericoli Specifici di seguito elencati, la presente Polizza, fatti salvi tutti i termini, le condizioni e le esclusioni, coprirà i danni materiali che si verifichino alle Proprietà Assicurate durante il periodo di validità della Polizza direttamente causati da tale Pericolo.

Pericoli Specifici

- Incendio
- Esplosione

Valutazione dei supporti di elaborazione elettronica dei dati

In deroga a quanto stabilito nelle altre sezioni della presente Polizza e negli eventuali allegati, resta inteso e concordato che:

Qualora i supporti elettronici di elaborazione dei dati assicurati dalla presente Polizza subiscano perdite o danni materiali coperti dalla presente Polizza, la base di valutazione dell'indennizzo è costituita dal costo del supporto vergine (blank media) più i costi di copia dei DATI ELETTRONICI da back-up, o da originali di una generazione precedente. Questi costi non comprendono la ricerca e il processo di recupero (engineering), né i costi di riproduzione, raccolta o assemblaggio di tali DATI ELETTRONICI. Se il supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione dell'indennizzo sarà rappresentata dal costo del supporto vergine (blank media). La presente Polizza non copre l'importo relativo al valore patrimoniale di tali DATI ELETTRONICI per l'Assicurato o del Contraente, se diverso, o per qualsiasi altra parte, anche se tali DATI ELETTRONICI non possono essere riprodotti, raccolti o assemblati.

Sezione 4 – Gestione dei sinistri

Art. 1 – Massimo risarcimento per sinistro

Salvo il caso previsto dall'art.1914 c.c., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata stabilita nell'apposita scheda dell'Allegato 1 alla voce "Massimo risarcimento per sinistro".

Art. 2 – Obblighi in caso di sinistro

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

- ✓ fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;
- ✓ darne avviso scritto alla Società entro e non oltre 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio deposto alla gestione delle polizze assicurative dell'Ente Contraente.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c. se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società.

L'Assicurato deve altresì:

- ✓ presentare, qualora tenuto a norma di legge, dichiarazione scritta all'autorità giudiziaria o di Polizia del Luogo, precisando in particolare il momento dell'inizio del sinistro, la causa l'entità presunta del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- ✓ Conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità, e senza che possa procurare danno al servizio prestato agli Utenti.
- ✓ Predisporre, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori, quando tale adempimento risulti difficoltoso o complesso.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'Assicurato stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività, inoltre, trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

La Contraente/Assicurato è altresì esonerata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o avviso qualora non abbia avuto conoscenza nei casi verificatisi per fatto altrui al di fuori delle proprie ubicazioni contenenti le cose assicurate

Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno

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

- a) Direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata; oppure, a richiesta da una delle parti;
- b) Fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

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

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

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

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà delle spese inerenti il terzo perito. **Art.**

4 – Mandato dei periti

I periti devono:

- a) Indagare su circostanze, natura, causa, e modalità del sinistro;
- b) Verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avrebbero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 25;
- c) Verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti nella presente polizza;
- d) Procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero, rimozione e ricollocamento.

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

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

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

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

Art. 5 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base al costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

1) In caso di distruzione:

- Per i beni mobili 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;
- Per le opere d'arte l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro.

2) In caso di danno parziale:

- Il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.

Si precisa altresì che nella liquidazione del danno verranno osservati i seguenti criteri:

- Relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.
- La Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- Qualora l'Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di "ricostruzione e rimpiazzo" o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all'indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi del presente articolo nei limiti del disposto del primo comma dell'art.1908 C.C..
- Per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni
- Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.
- Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto tra le parti che:
 - A) L'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
 - B) Il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
 - C) La Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;

D) L'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

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

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti che precedono oltre alle spese di salvataggio, alle spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l'eventuale valore di recupero dei residui.

Si conviene che, gli indennizzi di entità superiore a Euro 20.000,00, riconosciuti a termini di polizza, con esclusione di quelli rientranti nelle garanzie: furto, rapina, estorsione, portavalori, saranno maggiorati di un supplemento di indennità pari al 10% del danno risarcibile con il massimo di Euro 500.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 6 – Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale

Se dalle stime fatte con 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 con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

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

Art. 7 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutando il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Art. 8 – Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno €. 50.000,00. Il limite dell'acconto deve intendersi pari a Euro 5.000.000,00

L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta non oltre 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Art. 9– Indennizzo separato per ciascuna partita

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

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

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

Art. 10 – Recuperi

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

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

In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

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

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

Art. 11 – Coppie o serie

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

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

Sezione 5 – Partite e somme assicurate, limiti di indennizzo, franchigie, scoperti e calcolo del premio

Art. 1 – Limiti di indennizzo

Premesso che in nessun caso l'esposizione della Società non potrà superare i seguenti limiti:

per sinistro € 20.000.000,00 per annualità

assicurativa € 30.000.000,00 si intendono pattuiti

i seguenti limiti di indennizzo

N°	GARANZIA	MASSIMO RISARCIMENTO PER UBICAZIONE IN % SULLA PREESISTENZA	MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO	MASSIMO RISARCIMENTO PER ANNUALITÀ
1	Onorari di architetti, professionisti e consulenti	10% del danno indennizzabile	€ 50.000,00	Nessuno
2	Spese peritali	10% del danno indennizzabile	€ 50.000,00	Nessuno
3	Spese ricerca guasto	-	100.000,00	Nessuno
4	Eventi atmosferici	50% delle somme assicurate per singola partita	nessuno	Nessuno
5	Terremoto	-	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00
6	Inondazione, Alluvione e Allagamento	-	€ 2.500.000,00	€ 2.500.000,00
7	Dispersione liquidi	-	€ 25.000,00	Nessuno
8	Eventi socio-politici	50% delle somme assicurate per singola partita	Nessuno	Nessuno
9	Grandine a serramenti vetrate lucernari in genere e manufatti in materia plastica	-	€ 100.000,00	Nessuno

10	Grandine a lastre in fibrocemento	-	€ 260.000,00	Nessuno
N°	GARANZIA	MASSIMO RISARCIMENTO PER UBICAZIONE IN % SULLA PREESISTENZA	MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO	MASSIMO RISARCIMENTO PER ANNUALITÀ
11	Terrorismo	-	€ 5.000.000,00.	Nessuno
12	Crollo e collasso strutturale	-	€ 260.000,00	Nessuno
12	Medicinali	-	€ 500.000,00	€ 500.000,00
13	Fenomeno elettrico	-	€ 100.000,00	Nessuno
14	Merchi in refrigerazioni	-	€ 250.000,00	Nessuno
15	Beni mobili presso terzi	-	€ 260.000,00	Nessuno
16	Ricostruzione archivi	-	€ 100.000,00	Nessuno
17	Furto/Rapina contenuto		Vedi partita assicurata	Vedi partita assicurata
18	Valori		€ 40.000,00	€ 40.000,00
19	Portavalori		€ 30.000,00	€ 30.000,00
20	Guasti cagionati dai ladri	-	€ 40.000,00	Nessuno

Art. 2 – Franchigie

Si intendono pattuite le seguenti franchigie

N°	GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA O MINIMO SCOPERTO	MASSIMO SCOPERTO
1	Per sinistro se di seguito non diversamente previsto	-	€ 7.500,00	Non applicabile
2	Eventi atmosferici	10%	€ 5.000,00	Non applicabile
3	Terremoto	10%	€ 100.000,00	Non applicabile
4	Inondazione, Alluvione e Allagamento	10%	€ 100.000,00	Non applicabile
5	Eventi socio-politici	10%	€ 5.000,00	Non applicabile
6	Grandine a serramenti, vetrate lucernari in genere e manufatti in materia plastica	10%	€ 5.000,00	Non applicabile
7	Grandine a lastre in fibrocemento	10%	€ 5.000,00	Non applicabile
8	Terrorismo	10%	€ 5.000,00	Non applicabile
9	Crollo e collasso strutturale	-	€ 5.000,00	Non applicabile
10	Fenomeno elettrico	-	€ 5.000,00	Non applicabile
11	Spese ricerca guasto	-	€ 3.000,00	Non applicabile
12	Dispersione Liquidi	10%	Non applicabile	Non applicabile
13	Apparecchiature elettromedicali con età maggiore di tre anni	20%	€ 10.000,00	Non applicabile
14	Merchi in refrigerazione	10%	€ 500,00	Non applicabile

15	Furto /Rapina contenuto	20%	€ 2.000,00	Non applicabile
N°	GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA O MINIMO SCOPERTO	MASSIMO SCOPERTO
16	Valori in cassaforte	20%	€ 2.000,00	Non applicabile
17	Valori ovunque riposti	20%	€ 2.000,00	Non applicabile
18	Portavalori	20%	€ 2.000,00	Non applicabile
19	Guasti cagionati dai ladri	Non applicabile	€ 500,00	Non applicabile

Art. 3 CALCOLO DEL PREMIO

N	PARTITE	FORMA	VALORE ASSICURATO	TASSO IMP.LE	PREMIO ANNUO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO ANNUO LORDO
1	CONTENUTO INCLUSE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI	VALORE INTERO	€ 110.803.730,70	...‰	€.....	€.....	€.....
2	RICORSO TERZI E LOCATARI	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 5.000.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....
3	SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO RESIDUATI DEL SINISTRO	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 500.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....
4	CONTENUTO INCLUSE LE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE E ELETTROMEDICALI	PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	€ 500.000,00	...‰	€.....	€.....	€.....