

POLIZZA ALL RISKS
danni materiali, diretti e consequenziali
ai beni mobili ed immobili, alle
apparecchiature elettroniche ed
elettromedicali, inclusi i danni conseguenti
a furto e rapina

La presente Polizza Convenzione n. 350449387 è stipulata tra

GENERALI ITALIA S.p.A.

Agenzia Generale di Modena+

V.le Virginia Reiter, 124

41121 MODENA

e

- Azienda Sanitaria Locale AT – CIG: 60760757B4
 - Certificato base n° 350449367 – Certificato “enti storici” n° 350449368;
- Azienda Sanitaria Locale AL – CIG: 597546340F
 - Certificato base n° 350449366;
- Azienda Ospedaliera “SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo” di Alessandria – CIG: 6080873F21
 - Certificato base n° 350449363 – Certificato “enti storici” n° 350449365.

I premi corrispondenti alle singole Aziende Ospedaliere saranno caricati sui certificati riportanti i numeri sopra espressi.

Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2014

Scadenza ore 24.00 del 31/12/2019

rata: 5 anni

Scadenza rate annuali successive alla prima: ore 24 del 31/12/2015

INDICE

Sezione 1 - Norme che regolano il contratto in generale.....	
• ART. 1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	
• ART. 1.2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.....	
• ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE.....	
• ART. 1.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA.....	
• ART. 1.5 - REGOLAZIONE DEL PREMIO	
• ART. 1.6 - REVISIONE DEL PREZZO E RECESSO ANTICIPATO IN CORSO DI CONTRATTO (<i>Articolo abrogato e privo di ogni effetto</i>)	
• ART. 1.6a) - PROROGA IN CASO DI SINISTRO GRAVE (<i>Articolo abrogato e privo di ogni effetto</i>)	
• 1.7 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	
• ART. 1.8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI.....	
• ART. 1.9 - ONERI FISCALI	
• ART. 1.10 - FORO COMPETENTE.....	
• ART. 1.11 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO	
• ART. 1.12 – ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETA'	
• ART. 1.13 - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA	
• ART. 1.14 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA.....	
• ART. 1.15 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO (<i>Articolo abrogato e privo di ogni effetto</i>)	
• ART. 1.16 - COASSICURAZIONE E DELEGA.....	
• ART. 1.17 - CLAUSOLA BROKER	
• ART. 1.17a) - CLAUSOLA BROKER IN PRESENZA DI LLOYD'S CORRESPONDENT.....	
• ART. 1.18 – OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA L.N° 136/2010	
• ART. 1.19 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	
• ART. 1.20 - TRATTAMENTO DEI DATI	
• ART. 1.21 - CLAUSOLE VESSATORIE.....	
• ART. 1.22 - VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE	
• ART. 1.23 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO.....	
• ART. 1.24 – DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO.....	

Sezione 2 - Definizioni, attività e partite assicurate della polizza All Risks

- ART. 2.1 - DEFINIZIONI
- ART. 2.2 - ATTIVITÀ ASSICURATE
- ART. 2.3 - PARTITE ASSICURATE

Sezione 3 - Norme che regolano la polizza All Risks

- ART. 3.1 - OGGETTO DELLA COPERTURA
- ART. 3.2 - PRECISAZIONI, ESTENSIONI E DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA
- ART. 3.3 - ESCLUSIONI
- ART. 3.4 - ENTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Sezione 4 - Norme che regolano l'operatività della polizza All Risks

- ART. 4.1 - MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO
- ART. 4.2 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
- ART. 4.3 - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO
- ART. 4.4 - MANDATO DEI PERITI
- ART. 4.5 - VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO
- ART. 4.6 - ASSICURAZIONE PARZIALE - DEROGA ALLA PROPORZIONALE
- ART. 4.7 - ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE
- ART. 4.8 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
- ART. 4.9 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE
- ART. 4.10 - ANTICIPO INDENNIZZI
- ART. 4.11 - INDENNIZZO SEPARATO PER CIASCUNA PARTITA
- ART. 4.12 - RECUPERI
- ART. 4.13 - COPPIE O SERIE
- ART. 4.14 - ESTENSIONE TERRITORIALE
- ART. 4.15 - LIMITI di INDENNIZZO, SCOPERTI e FRANCHIGIE
- ART. 4.16 - CALCOLO DEL PREMIO

Sezione 1 - Norme che regolano il contratto in generale

ART. 1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

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

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si conviene tuttavia che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

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

Le parti convengono inoltre che non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro di lavori di manutenzione o ristrutturazione dei reparti di degenza, ambulatori, laboratori depositi e uffici, di lavori di costruzione e allestimento, nonché le eventuali vicinanze pericolose che si verifichino per fatto altrui o al di fuori degli insediamenti assicurati.

ART. 1.2 - 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.).

ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2014 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2019. L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto. Ove ne ricorrano le condizioni previste dalla Legge, il Contraente potrà richiedere, in accordo tra le Parti, il rinnovo del contratto per una durata massima pari a quella originaria.

Si conviene che il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

È fatto comunque salvo l'obbligo della Società di continuare il servizio alle condizioni e modalità di aggiudicazione/rinnovo fino a quando il Contraente non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto.

Tale obbligo non potrà protrarsi oltre 6 mesi dalla scadenza del contratto originario o dei relativi rinnovi o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo; è facoltà del Contraente, entro il massimo di 6 mesi di cui sopra, scegliere l'effettivo periodo di continuazione del servizio e la Società è obbligata all'accettazione di quanto richiesto.

Il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura; nel caso di continuazione del servizio seguito recesso anticipato non verrà corrisposto ulteriore premio né predisposto alcun rimborso da parte della Società qualora il rateo corrispondente al periodo di proroga risulti compensato dalla quota di premio già anticipata e non goduta.

ART. 1.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA (CLAUSOLA NON DEROGABILE)

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 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 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

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

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici ritenute corrette, 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 effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- 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. 1.5 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

In relazione alle variazioni verificatesi durante il periodo assicurativo annuale relativamente ai beni assicurati alle partite:

- 1) Fabbricati - 2) Fabbricati soggetti a vincolo - 3) Fabbricati dismessi di Azienda Sanitaria Locale AT
- 3) oppure 4) Contenuto, incluse apparecchiature elettroniche ed elettromedicali

le somme assicurate sono soggette ad adeguamento, in aumento o diminuzione, ed il relativo premio, attivo o passivo, sarà dovuto alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

- a) per gli enti di nuova acquisizione o alienati, nonché in caso di variazione delle valorizzazioni dei beni già assicurati anche riconducibile ad ampliamenti, modifiche o apporto di migliorie, il Contraente comunicherà, entro 120 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) 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.

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.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei termini di cui al precedente art. 1.4.

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

In caso di ritardato pagamento delle differenze attive gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

ART. 1.6 - REVISIONE DEL PREZZO E RECESSO ANTICIPATO IN CORSO DI CONTRATTO

(Articolo abrogato e privo di ogni effetto)

ART. 1.6a) - PROROGA IN CASO DI SINISTRO GRAVE *(Articolo abrogato e privo di ogni effetto)*

ART. 1.7 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 1.8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

ART. 1.9 - ONERI FISCALI

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

ART. 1.10 - FORO COMPETENTE

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le parti eleggono come foro competente quello del luogo dove ha sede il Contraente.

ART. 1.11 - 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. 1.12 – 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 benestare dell'Assicurato.

ART. 1.13 - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

ART. 1.14 - 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.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati 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.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati 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. 1.15 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO *(Articolo abrogato e privo di ogni effetto)*

ART. 1.16 - COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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

La Spettabile all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per 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; quanto sopra fatta soltanto eccezione per l'

incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite di Marsh S.p.A. direttamente nei confronti di ogni Compagnia assicuratrice.

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. 1.17 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato Marsh S.p.A., ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

ART. 1.17a) - CLAUSOLA BROKER IN PRESENZA DI LLOYD'S CORRESPONDENT (clausola alternativa)

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio Marsh S.p.A. (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società(di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori

ART. 1.18 – OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA L.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. 1.19 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 1.20 - TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, 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. 1.21 – 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.

ART. 1.22 – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

ART. 1.23 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni da effettuarsi mediante lettera raccomandata. In tale caso entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 1.24 – DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, a seguito di richiesta da parte del Contraente, si impegna a fornire il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo riservato);
- sinistri liquidati (con l'indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti.

Sezione 2 - Definizioni, attività e partite assicurate della polizza All Risks

ART. 2.1 - DEFINIZIONI

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

Attività e caratteristiche del rischio:

La presente Assicurazione ha per oggetto tutti i beni, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato, comodato precario, custodia, deposito, o in uso o in detenzione, o per i quali il Contraente 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.

Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero se tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto". Resta inteso che per l'individuazione delle cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti della Contraente.

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, temporanea rimozione per riparazioni, pulizia, manutenzione, adattamento o scopi simili o quando gli stessi si trovano presso depositi e/o laboratori di terzi, fiere, mostre in Italia ed all'Estero.

I beni mobili e immobili sono pertinenti allo svolgimento dell'attività istituzionale del Contraente come previsto dai propri atti e regolamenti, dalla legge, da norme o disposizioni della Pubblica Amministrazione e comunque di fatto svolta, inclusi attività e servizi che in futuro potranno essere espletati. I beni mobili ed immobili, in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività.

Assicurazione:

Il contratto di Assicurazione

Allagamento:	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni
Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Apparecchiature elettroniche ed elettromedicali:	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ apparecchiature e strumenti di analisi, diagnostici e di laboratorio, terapeutici, elettromedicali e simili, tubi e valvole. ✓ 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, computer portatili, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, telefoni anche cellulari, 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. ✓ Apparecchiature per il rilevamento dell'inquinamento e del rumore.
Assicurato:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Autocombustione:	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma
Automezzi:	Autovetture, autoambulanze, motocicli, autocarri e motocarri in dotazione alla Contraente ovunque, sottotetto o all'aperto, nelle ubicazioni e nell'ambito delle pertinenze della Contraente.
Azienda:	Ente del Servizio Sanitario Regionale
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione
Contenuto e beni differenti dai fabbricati:	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Beni mobili in genere. ✓ Macchine, macchinari, meccanismi, apparecchi, apparecchiature (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale completamento), impianti, strumentazione in genere, attrezzature ed apparecchiature tecniche in genere. ✓ Apparecchiature elettroniche ed elettromedicali ed attrezzature in genere non al servizio dei fabbricati come definite nella corrispondente voce del presente articolo. Le

apparecchiature elettromedicali possono trovarsi anche presso terzi.

- ✓ Apparecchiature (a titolo esemplificativo e non limitativo master secondari, satelliti, sistemi radianti) mirate ad una migliore diffusione del segnale radio nell'ambito del servizio 118 ed elisoccorso, installate presso stazioni ripetitrici di proprietà di terzi.
- ✓ Mobilio, arredi, arredi sacri, oggetti di ornamento, tappeti il tutto anche d'antiquariato.
- ✓ Distributori automatici di cibi e bevande, materiale di consumo e merci.
- ✓ 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.
- ✓ Indumenti e cose di proprietà dei dipendenti e/o collaboratori e/o visitatori, dei degenti e degli accompagnatori.
- ✓ Merci, anche in refrigerazione, e materie prime in genere, materiale occorrente per l'attività dell'assicurato, medicinali, presidi, dispositivi sanitari e ausili, plasma e similari anche su mezzi mobili tipo ambulanza, ingredienti di lavorazione, semilavorati, imballaggi, recipienti, derrate alimentari.
- ✓ Archivi cartacei e informatici, documenti, disegni, registri, referti, immagini, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.
- ✓ Mezzi di traino e trasporto.
- ✓ Apparecchiature tecniche ad impiego mobile.
- ✓ Combustibili, lubrificanti, infiammabili, merci speciali, gas tecnici, radio-isotopi, materiali tossici nocivi inquinanti, rifiuti urbani e speciali.
- ✓ Ecc.....

Quant'altro, anche se non specificatamente elencato, normalmente pertinente e necessario all'esercizio di tutte le attività gestite e i servizi forniti dal Contraente, che non rientri nella definizione di "Fabbricati". Il tutto anche se all'aperto per sua naturale destinazione e comunque durante le operazioni di carico e scarico o di trasporto ed utilizzo presso sedi differenti rispetto a quelle previste alla definizione di "Fabbricati".

Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione, pertanto l'Azienda Sanitaria Locale AL/ l'Azienda Sanitaria Locale AT/l'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" (AL).
Cose assicurate:	Beni oggetto di copertura assicurativa; sono detti anche beni e

	enti assicurati.
Danni materiali diretti e consequenziali:	I danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale é prestata l'assicurazione ed, in tale ipotesi, anche i danni materiali che subiscono altre cose assicurate, non direttamente colpite dall'evento, purché in conseguenza dell'evento stesso.
Danni indiretti:	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
Fabbricato:	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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, armadi a muro e boiserie omenoni e simili, scaloni monumentali, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e statue e ciò che rappresenta valore artistico. ✓ Le addizioni e le migliorie apportate ai locali anche se il Contraente non ne è il proprietario ✓ Fabbricati in corso di costruzione e/o ristrutturazione. ✓ Alloggi prefabbricati. ✓ 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>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>
Fermentazione:	Trasformazione chimica della materia organica.
Franamento:	Il distacco e/o lo scivolamento di terra e/o rocce, anche non dovuto ad infiltrazioni.
Franchigia:	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato.
Furto:	Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.

Implosione:	Eccesso di pressione esterna rispetto a quella interna.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di 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.
Mancato freddo:	Danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquidi, in conseguenza di un evento indenizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale di un impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo e sicurezza o adduzione, o per mancanza di energia elettrica.
Massimale per sinistro o limite di indennizzo:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Opere d'arte:	Quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, mobili e arredi, archivi, documenti e reperti storici, raccolte scientifiche, libri, antichità o numismatiche, collezioni in genere, anche fragili, perle, pietre, metalli preziosi e cose aventi valore artistico, storico od affettivo.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
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.
Rapina:	La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	La parte di danno indenizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Smottamento:	Lo scivolamento, lungo un versante inclinato, del terreno su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto ad infiltrazioni di acqua o altri fluidi.
Società:	L'Impresa di Assicurazioninonché le coassicuratrici.
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
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 indenizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".
Terzi interessati:	Le altre persone fisiche o giuridiche titolari di un interesse giuridicamente rilevante sui beni oggetto dell'assicurazione.

Ubicazione:	Luoghi ove si svolge l'attività dell'assicurato o dove insistono permanentemente o temporaneamente i beni dell'assicurato. Luoghi tra di loro confinanti ed accessibili da una o più ubicazioni fra di loro collegate, si considerano come un'unica ubicazione.
Valore intero:	La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 c.c.
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, ricette, fustelle, stupefacenti, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, 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.

ART. 2.2 - ATTIVITÀ ASSICURATE

L'Azienda Sanitaria Locale AL/ l'Azienda Sanitaria Locale AT/l'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" (AL), Ente del Servizio Sanitario Regionale, svolge le attività e ha le competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo delle proprie strutture.

ART. 2.3 - PARTITE ASSICURATE

Vedasi elencazione specifica per ogni Azienda (rif. Allegato "Partite e Somme Assicurate")

Informazioni inerenti la sola partita 4) dell'AZIENDA OSPEDALIERA "SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO"

Trattasi di dipinto ad olio su tela raffigurante "Le nozze di Cana" dell'autore Guglielmo Caccia ubicato presso la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" in Via Venezia nr. 16 ad Alessandria.