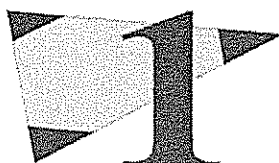


A.S.L. TO1
Via San Secondo 29
10128 Torino
P.IVA 09737640012



A.S.L. TO1

*Azienda Sanitaria Locale
Torino*

Capitolato Tecnico
Polizza Trasporti

Codice CIG: 5508973455

PREMIO	Premio netto	Accredito per sostituzione	Accessori	Premio imponibile	Imposte	Totale
Prima rata	€ 524,44				€ 65,56	€ 590,00
Rate successive	€ 524,44				€ 65,56	€ 590,00

Durata del contratto:

dalle ore 24,00 del 31.03.2014

alle ore 24,00 del 31.03.2017

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510295258

pagina 2 di 12

Definizioni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
CONTRAENTE	La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.
BROKER	La G.B.S. General Broker Service SpA (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
MERCI	Apparecchiature medico sanitarie fisse e mobili a bordo degli autocarri ed autoambulanze dell'ASL TO I.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'impresa assicuratrice.

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510295258

pagina 3 di 12

SEZIONE 1 - Norme che regolano l'Assicurazione in Generale**1.1 - Prova del contratto**

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

1.2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; qualora entro tale termine non sia corrisposto il premio, la garanzia decorre dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, ivi comprese le eventuali proroghe disciplinate dall'articolo 1.10 entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

1.3 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex indirizzati alla Società o al Broker a cui è assegnata la polizza.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

1.4 - Variazioni del rischio

Qualora, nel corso del contratto, si verificano variazioni che modificano il rischio, il Contraente deve darne immediatamente comunicazione alla Società.

1.5 - Buona fede

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave), fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

1.6 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico del Contraente.

1.7 - Foro competente

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510295258

pagina 4 di 12

1.8 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

1.9 - Estensione territoriale

La presente assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo intero.

1.10 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di Offerta), eventualmente rinnovabile alla scadenza per un periodo di uguale durata, su richiesta dell'Assicurato. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria. L'Ente si riserva inoltre la facoltà di richiedere alla Società di prorogare il contratto di 180 (centottanta) giorni dopo la scadenza finale, se ciò fosse necessario per terminare la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata. In tale ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

1.11 - Efficacia temporale della garanzia

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

1.12 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato, così come espressamente indicato nell'allegato, in base all'applicazione del tasso, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, da applicarsi sulla somma assicurata.

1.13 - Coassicurazione e Delega

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose, sia ripartita tra più Assicuratori per quote determinate, ciascun Assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli Assicuratori (art. 1911 del Codice Civile).

Tutte le comunicazioni relative al presente Contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510295258

pagina 5 di 12

1.14 - Broker

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

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;

di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;

che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberato ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;

che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "pagamento del premio";

che l'opera del broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalla Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati e/o prorogati i contratti, secondo quanto disciplinato dagli accordi tra le stesse e il broker incaricato, o in mancanza, secondo la medie delle commissioni riconosciute al broker per analoghi contratti, da almeno 5 imprese con le quali lo stesso ha già stipulato accordi. La remunerazione del broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;

che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato, dal broker: il Broker intratterrà per conto del contraente/Assicurato i rapporti con l'Ufficio Sinistri della Compagnia, al quale rimane riservata la trattazione specifica e la liquidazione dei sinistri.

che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'Art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;

il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510295258

pagina 6 di 12

iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con procedimento n. 5 del 16/10/2006.

1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità annuale, la Società si impegna, entro il termine di 60 gg. dalla data di scadenza della rata annuale di premio, a fornire al Contraente, i dati afferenti l'andamento sinistri del rischio oggetto del presente capitolato, detto termine viene elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto.

In particolare la Società è tenuta a fornire elenco dettagliato di tutti i sinistri denunciati ne periodo di riferimento suddivisi in:

Sinistri denunciati

Sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato)

Sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva)

Sinistri senza seguito.

1.16 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60°giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tale ipotesi la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

1.17 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

1.18 - Trasferimento del contratto

Il presente contratto può essere trasferito mediante girata apposta sul documento di assicurazione. L'Assicuratore potrà opporre al giratario tutte le eccezioni opponibili ai cedenti.

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510295258

pagina 7 di 12

SEZIONE 2 - Condizioni che regolano l'assicurazione Trasporti

2.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata in base alle presenti Condizioni Generali integrate, agli effetti della delimitazione

e della durata della copertura e ferma restando l'applicazione della legge italiana, dalle clausole qui di seguito indicate, che il contraente dichiara di conoscere:

I - Clausola Merci I (Pieno rischio) 83/01

II - Clausola Merci II (Rischi base) 83/02

III - Clausola merci trasportate a mezzo autocarro 83/03

eventuali estensioni:

a) clausola bagnamento

b) clausola rottura

c) clausola carico e scarico

d) clausola furto e rapina (con antifurto)

e) clausola furto e rapina (con sorveglianza)

f) clausola rapina

g1) clausola furto/rapina e furto colli interi

g2) clausola furto/rapina e furto colli interi

IV - Clausola per merci trasportate a mezzo ferrovia o posta 83/04

V - Clausola rischi scioperi sopra merci 83/05

VI - Clausola rischi guerra e mine sopra merci 83/06

VII - "Institute Cargo Clause A" nonché alle seguenti Clausole Addizionali che prevalgono, in caso di discordanza, sulle Condizioni Generali:

Merci caricate su rimorchio per trasporto a mezzo autocarro 83/07;

Clausole per polizze in abbonamento 83/08;

A + C= (Forma ad applicazione obbligatoria)

B + C= (Forma ad applicazione facoltativa)

Clausola polizza forfettaria su targhe per merci trasportate a mezzo autocarro 83/09

Clausola polizza sul fatturato noli per merci trasportate a mezzo autocarro 83/10

Clausola assicurazione 1° rischio relativo 83/11

Clausola assicurazione 1° rischio assoluto 83/12

Validità territoriale dell'assicurazione 83/13

Clausola viaggi marittimi a mezzo navi traghetto e/o RO/RO 83/14

Clausola di classificazione 83/15

Clausola di delega 83/16

Le garanzie di cui alla presente assicurazione si intendono riferite al trasporto di apparecchiature

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510295258

pagina 8 di 12

medico sanitarie fisse e mobili a bordo degli autocarri ed autoambulanze, qui si seguito identificate:

Categoria veicolo	Marca e modello	Targa	Valore assicurato
Autocarro	Fiat Ducato	AW910NR	15.493,71
Autoambulanza	Fiat Ducato	TO41716S	15.493,71
Autoambulanza	Fiat Ducato	AK352GJ	15.493,71
Autoambulanza	Fiat Ducato	BS937BW	15.493,71
Autoambulanza	Fiat Scudo	CB534EA	15.493,71

La copertura a bordo dei suddetti mezzi comprende :

danni e perdite materiali e diretti che possono colpire le cose assicurate, conseguenti alla sottrazione dell'intero mezzo mediante furto e rapina: tale garanzia sarà operante anche quando gli automezzi non siano sorvegliati;

furto parziale anche se non conseguente a furto dell'automezzo;

danni da atti vandalici anche conseguenti a scioperi, tumulti, sommosse;

danni derivanti da urto del mezzo contro guard rails;

danni che possono colpire le cose assicurate in conseguenza delle operazioni di carico e scarico;

danni e perdite subiti dalle merci assicurate in conseguenza a rottura;

perdita o danni di qualsiasi parte dell'oggetto assicurato anche se questa non fosse stata valutata separatamente;

Fermo restando che la garanzia si intende riferita ai mezzi sopra elencati, resta pattuito che in caso di temporanea impossibilità di uso di uno di tali mezzi, la garanzia si intenderà operativa su mezzo sostitutivo non elencato, rimanendo inteso che la contraente darà prova, tramite la sua documentazione, dell'avvenuto trasferimento delle apparecchiature su mezzo sostitutivo. Tale trasferimento avrà durata massima di 60 giorni.

2.2 – Dichiarazioni del contraente /o Assicurato

L'Assicuratore presta il consenso all'assicurazione in base alle dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato, i quali sono obbligati a manifestare tutte le circostanze che possano influire sull'apprezzamento del rischio.

In particolare, il Contraente e/o Assicurato devono dichiarare:

se le merci appartengono alla categoria delle merci infiammabili, esplosivi o pericolose;

se le merci siano di trasbordo o di rispeditura con indicazione del luogo di origine e della data di arrivo;

se siano previste clausole che comportino esonero o limitazione di responsabilità del vettore, oltre quanto disposto dalla legge o dalle Convenzioni Internazionali;

il nome della nave per gli effetti di cui all'articolo 523 del Codice della Navigazione;

se sia stato prestato consenso alla caricazione sopra coperta, salvo il caso di merci dichiarate per trasporti su navi traghetto e/o RO/RO ovvero in containers su navi appositamente attrezzate;

se sia previsto che il viaggio debba effettuarsi con trasbordo.

2.3 – Merci escluse dall'assicurazione

Sono espressamente escluse dall'assicurazione le seguenti merci: carte valori, monete, documenti, francobolli, oggetti in materiale prezioso.

2.4 – Condizioni di assicurabilità relative all'esecuzione del trasporto

L'assicurazione è prestata alle condizione che il trasporto, relativamente al viaggio marittimo, sia effettuato su piroscafi o motonavi in acciaio, classificati con la prima classe del Registro Navale Italiano o di uno dei seguenti registri di classifica:

Lloyd's Register, American Bureau of Shipping, Bureau Veritas, Germanischer Lloyd, Nippon Kaiji Kyokai, Norske Veritas, Registro Navale dell'Unione delle Repubbliche Socialiste Sovietiche, Registro Navale della Repubblica Popolare Polacca.

L'Assicuratore non risponde altresì dei sinistri a determinare i quali abbia concorso la colpa grave dell'Assicurato nell'utilizzazione del mezzo di trasporto, ove di questo l'Assicurato disponga, ovvero nella scelta del mezzo di trasporto o del vettore, spedizioniere o altro intermediario allorché il trasporto sia affidato a terzi.

2.5 – Caricazione sopra coperta all'insaputa dell'assicurato

Per merci caricate sopra coperta all'insaputa del Contraente, Assicurato o loro mandatarî, l'assicurazione è prestata a termini della Clausola Merci II (Rischi base) ferme restando, ove più limitate, le condizioni di copertura originariamente pattuite. Il presente articolo non si applica al caso di merci dichiarate per trasporti su navi traghetto e/o RO/RO ovvero in containers su navi appositamente attrezzate.

2.6 – Valore assicurabile

Il valore massimo assicurabile è, nei limiti dell'interesse dell'avente diritto all'indennizzo, quello delle merci in stato sano al tempo e nel luogo della caricazione, aumentato del 10% a titolo di utile sperabile e degli altri costi inerenti e documentabili quali spese di trasporto, di assicurazione, oneri fiscali e doganali.

Nel caso in cui all'atto della stipula del contratto la somma assicurata sia stata dichiarata in via provvisoria, essa non potrà essere modificata qualora, prima della dichiarazione definitiva si sia verificato un sinistro.

SEZIONE 3- Condizioni che regolano la gestione dei sinistri

3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi del Contraente

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono:

comunicare all'Assicuratore per il tramite del broker, entro 30 giorni dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza tutti gli avvisi e le notizie che si riferiscono all'avvenimento;

apporre le debite riserve sui documenti di consegna della merce e presentare entro i termini e nelle forme prescritte dalla normativa applicabile, reclamo scritto al vettore ed a chiunque altro ne abbia la detenzione fino all'atto della riconsegna;

chiedere senza indugio, eventualmente anche in transito e comunque al più tardi all'atto della riconsegna a destino, l'intervento del Commissario di Avaria o Perito designato dall'Assicuratore. La constatazione dei danni, occorrendo mediante perizia, dovrà, ove possibile svolgersi in contraddittorio con il vettore ed ogni altro soggetto eventualmente responsabile; nel caso di trasporto a mezzo ferrovia o posta, dovrà essere redatto verbale in contraddittorio con l'Amministrazione interessata.

Qualora la constatazione del danno debba effettuarsi in un luogo in cui l'Assicuratore non ha un proprio Commissario di Avaria o Perito designato, si dovrà richiedere l'intervento di altro Commissario di Avaria o Perito qualificato o dell'Autorità consolare italiana, oppure in loro assenza, delle competenti autorità locali.

In caso di danni non riconoscibili all'atto della riconsegna, gli adempimenti di cui al presente articolo, dovranno essere effettuati non appena constatato il danno, e comunque entro i termini di reclamo previsti dal contratto di trasporto;

fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno: l'Assicuratore ha facoltà di assumere qualsiasi iniziativa diretta a tale scopo, senza pregiudizio dei rispettivi diritti e senza che il suo intervento possa influire sulla situazione giuridica dei beni;

Compiere, tenuto conto dei termini legali e contrattuali, tutti gli atti necessari per salvaguardare l'azione di rivalsa contro ogni eventuale responsabile;

Compiere tutti gli atti che fossero ritenuti necessari od opportuni dall'Assicuratore, che se ne assume ogni onere e responsabilità;

Astenersi dal transigere e/o riscuotere indennizzo alcuno senza preventivo consenso scritto dell'Assicuratore. Fornire all'Assicuratore ogni documento utile e ottemperare ad ogni altra richiesta da questi rivolta loro ai fini dei precedenti commi.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra, si applicheranno gli artt. 1915 e 1916 del Codice Civile.

3.2. - Abbandono

L'Assicurato, limitatamente a sinistri verificatisi nel corso del viaggio marittimo o aereo o per acque interne e risarcibili a termini del contratto, può abbandonare all'Assicuratore le merci ed esigere l'indennità per perdita totale nei casi rispettivamente previsti dagli artt. 541 e 1007 del Codice della Navigazione.

3.3 Constatazione e liquidazione dei danni

La constatazione dei danni, effettuata in conformità all'art. 3.1 sub C) dovrà stabilire, oltre all'entità, alla natura ed alla causa degli stessi, il valore della merce nel luogo di destinazione in stato di integrità e nella condizione in cui trovatisi a seguito del sinistro. La differenza tra questi due valori servirà per stabilire le percentuali di danno.

Qualora si proceda alla vendita di merci danneggiate con il consenso dell'Assicuratore, la somma netta realizzata terrà luogo del valore di stima delle merci nelle condizioni in cui si trovavano a seguito del sinistro.

Tuttavia in caso di danno o di perdita di una parte qualunque di merci riparabili, l'Assicuratore risponderà solo del valore della parte danneggiata o perduta anche se questa non fosse stata valutata separatamente ed indennizzerà soltanto le spese di riparazione o rimpiazzo della parte medesima, escluso ogni deprezzamento dell'oggetto cui apparteneva.

La liquidazione dei danni, dedotte le eventuali franchigie, sarà fatta in base a quanto precede ed in conformità a quanto disciplinato dagli articoli 2.6 e 3.4.

3.4 – Limite dell'indennizzo

La somma assicurata costituisce il limite massimo dell'indennizzo dovuto all'Assicuratore oltre i compensi dei suoi commissari di avaria o periti, che sono rimborsabili ogni qualvolta il danno sia a carico dell'Assicuratore.)

Le spese straordinarie non inconsideratamente fatte per evitare o diminuire un danno a carico dell'Assicuratore saranno da questi rimborsate, salvo che non siano ammissibili in avaria generale, in proporzione alla somma assicurata ed anche in eccedenza alla stessa.

Qualora la somma assicurata risulti superiore al valore assicurabile, l'eccedenza non sarà considerata, pur restano acquisito dagli Assicuratori l'intero premio.

Qualora invece risulti inferiore, il danno sarà risarcito nella proporzione in cui la somma assicurata sta al valore assicurabile.

3.5 – Pagamento dei danni

Il pagamento delle indennità sarà effettuato, contro rilascio di quietanza, entro 30 giorni da quello in cui l'Assicurato avrà:

provato la sua legittimazione ad ottenere il pagamento dell'indennizzo e, per le assicurazioni a viaggio, consegnato l'originale della polizza o il certificato di assicurazione;

dichiarato se e quali altre assicurazioni siano state stipulate sulla stessa merce;

consegnato i documenti del trasporto, il certificato di avaria, il verbale e l'eventuale perizia relativi alla constatazione del danno redatti a cura del Commissario di avaria o delle altre persone autorità indicate nell'articolo 3.1, nonché, se richiesto dall'Assicuratore, ogni altro documento utile per accertare le circostanze del sinistro;

ASSICURATO: ASL TO1

Polizza 0225510295258

pagina 12 di 12

consegnato a richiesta dell'Assicuratore, la restante documentazione necessaria ad esercitare l'operazione di rivalsa;
Esibito la fattura e gli altri documenti originali comprovanti il valore assicurabile delle merci ai sensi dell'articolo 2.6.

SOMME ASSICURATE:	€ 77.468,55 (ripartite così di seguito indicato)
-------------------	---

Categoria veicolo	Marca e modello	Targa	Valore assicurato
Autocarro	Fiat Ducato	AW910NR	15.493,71
Autoambulanza	Fiat Ducato	TO41716S	15.493,71
Autoambulanza	Fiat Ducato	AK352GJ	15.493,71
Autoambulanza	Fiat Ducato	BS937BW	15.493,71
Autoambulanza	Fiat Scudo	CB534EA	15.493,71

IL CONTRAENTE

UnipolSai Assicurazioni S.p.A
Divisione Fondiaria
L'Agente Generale

La presente polizza e' stata emessa in 3 esemplari ad un solo effetto il giorno 31/03/2014 in TORINO e formano parte integrante della polizza n° 13 fogli dattiloscritti.

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro 590,00 e' stato effettuato a mani del sottoscritto oggi 31/4/14 alle ore 11

L'AGENTE / ESATTORE  GENERAL BROKER S.p.A.

ASL TO1

RIFERIMENTI	CIG 5508973455	CUP(15crt)	Age(div/cod) 0225
	Polizza n. 0225510295258	APP Decorrenza	Differimento incasso 60 (da Capitolato)
	Broker GBS SPA	Delegataria	UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

OGGETTO: Tracciabilità dei flussi finanziari. Comunicazione degli estremi conto corrente dedicato alle commesse pubbliche ai sensi dell'art. 3 della legge n. 136/2010.

Agenzia TORINO CENTRO 225 email: comunicazioni@pec.gaglia.it

Il sottoscritto **Livio GAGLIA** Nato a **Torino**, Provincia di **Torino**, il **25/08/1951**

in qualità di **Agente Generale Procuratore di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Divisione La Fondiaria**, dell'Agenzia **TORINO CENTRO (225)**, corso **Tassoni 25**, **10143 TORINO**,

C.F. GGLLVI51M25L219J P.I. 05342180014

DICHIARA

Di ottemperare alle disposizioni di cui alla legge 13 agosto 2010 n. 136 “ Piano straordinario contro le mafie, e successive modifiche, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia”, con particolare riferimento all'art. 3 della citata legge, ed a tale fine comunica gli estremi identificativi del conto corrente bancario dedicato

- denominazione banca (o Poste Italiane SpA): **INTESA SANPAOLO S.p.A.**

- Sede **piazza Carlo Emanuele II 13/a TORINO (TO)**

- numero di conto **100000002017**

- codice IBAN: **IT98I0306901036100000002017**

- Intestazione **Gaglia Livio Agente Generale UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Dati anagrafici della persona delegata ad operare sul medesimo conto:

Nome **Fiorenza** Cognome **Bracco** C.F. **BRCFNZ53L70L219I**

nato il **30/07/1953** a **Torino** prov. **Torino** carica **Procuratore**

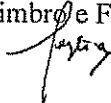
Nome **Stefano** Cognome **Gaglia** C.F. **GGLSFN81M02L219U**

nato il **02/08/1981** a **Torino** prov. **Torino** carica **Subagente**

Nome **Silvestro** Cognome **Pietrafesa** C.F. **PTRSVS59P16L219Z**

nato il **16/09/1959** a **Torino** prov. **Torino** carica **Subagente**

Timbro e Firma



Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – tel +39 051 5077111 – fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 – Registro delle Imprese di Bologna C.F. e P. IVA 00818570012 – R.E.A. 5111469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com – www.unipolsai.it

Allegato

alla polizza n. 225.5102899.36

oppure all'Appendice n.

Agenzia Generale di TORINO Centro (225)

Contraente ASL TO1

SOCIETA'	RIPARTIZIONE DEL PREMIO IN COGESTIONE						
	Prima rata						
	Quota	Premio Netto	Accredito per sostituzione	Premio	Accessori	Imposte	Totale
Unipol Sai Div. LA FONDIA	60%	329,30				24,70	354,00
Unipol Sai Div MILANO	40%	219,53				16,47	236,00
TOTALI	100%	548,83	-			41,17	590,00
Ciascuna rata successiva							
	Quota	Premio Netto					Totale
Unipol Sai Div. LA FONDIA			60%	329,30		24,70	354,00
Unipol Sai Div MILANO			40%	219,53		16,47	236,00
TOTALI	100%	548,83				41,17	590,00

Il presente allegato fa parte integrante della polizza cui si riferisce e della quale sono regolate tutte le condizioni d'assicurazione.

Fatto in triplo originale in TORINO

IL CONTRAENTE

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Divisione FONDIA
L'Agente Generale