

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 DATILOSCRITTE	.....
• 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 SOCIETA'

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. 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

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 DATTILOSCRITTE

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; clichès, 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 Assicurazioni .....nonché 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, disegni, 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.

Sezione 3 - Norme che regolano la polizza All Risks

ART. 3.1 - OGGETTO DELLA COPERTURA

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 ritengono pertanto compresi anche i danni da esplosioni o scoppi verificatisi all'esterno dei locali assicurati per cause indipendenti dall'attività dichiarata in polizza.

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:

- a) 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.
- b) anche in deroga all'art. 1900 c.c., i danni cagionati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, nonché da dolo e colpa grave delle persone del fatto dei quali il Contraente e l'Assicurato devono rispondere.

La Surrogazione della Società è inoltre consentita per i danni ascrivibili a Responsabilità Amministrativa dei predetti soggetti entro i limiti in cui la Responsabilità Amministrativa degli stessi sia stata accertata con Sentenza Definitiva da parte della Corte dei Conti. La presente Assicurazione non comprende pertanto i danni oggetto di Responsabilità Amministrativa degli Amministratori e Dipendenti del Contraente/Assicurato; si conviene pertanto che in caso di condanna e/o di patteggiamento di questi ultimi, dall'indennizzo spettante all'Assicurato verrà detratta, ovvero rimborsata alla Società, una somma pari alla differenza fra l'ammontare del risarcimento disposto dal Giudice Contabile e la franchigia applicabile a detto sinistro. Al di fuori dei casi sopra previsti, si applica l'art. 1900, comma 2, del codice civile.

ART. 3.2 - 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'eventuale ulteriore somma assicurata stabilita nell'Allegato "Partite e Somme Assicurate" alla partita "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro", risarcisce:

- a) 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;
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

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 impedire o arrestare l'evento dannoso previsto dalla presente polizza, anche se lo stesso non abbia interessato e/o minacciato direttamente e/o prossimamente i beni e/o partite oggetto della polizza stessa.

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.

Fermo restando quanto previsto nell'articolo definito "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro", la presente estensione, inoltre, copre le spese di demolizione, sgombero, smantellamento del patrimonio non danneggiato nonché le altre spese derivanti dall'imposizione di una qualsiasi legge od ordinanza che regoli o renda necessarie le suddette operazioni.

La garanzia sarà prestata con il limite del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché di quanto ulteriormente stabilito per "Adeguamento sismico" (rif. Art. 4.5) Valore delle cose assicurate e determinazione del danno - lettera m), qualora si verifichi la condizione.

4. Opere di Fondazione

Entro il limite previsto alla garanzia "Ordinanze di autorità – Oneri di urbanizzazione" la Società risponderà anche delle spese necessarie per l'integrale costruzione a nuovo delle opere di fondazione rimaste illese dopo un danno risarcibile a termini della presente polizza ma non utilizzabili, parzialmente o totalmente, a seguito di:

- a) mutati criteri costruttivi imposti dalla tecnica;
- b) leggi, regolamenti e ordinanze statali o locali che regolino la costruzione o riparazione dei fabbricati.

Anche nel caso di ricostruzione su altra area, se per causa di forza maggiore.

5. 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 15% del valore assicurato alla rispettiva partita.

6. 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'Allegato 1 sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

7. Spese peritali

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

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato 1 sotto la voce "Spese peritali".

8. Spese ricerca guasto

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 e altre installazioni che abbiano dato luogo a fuoriuscita di acqua o altre sostanze in essi contenute; è inclusa la sostituzione delle parti e/o la demolizione e/o ripristino delle porzioni di fabbricato.

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'Allegato 1 sotto la voce "Spese ricerca guasto".

9. Ricorso terzi e locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto nell'Allegato "Partite e Somme Assicurate" alla partita "Ricorso terzi e locatari" 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 e sino alla concorrenza del 20% 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.
- Restano altresì esclusi i danni conseguenti ad inquinamento di acqua, aria e 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.

10. Perdita pigioni

Se i fabbricati assicurati sono colpiti da sinistro non escluso a termini della presente polizza, la Società rifonderà all'assicurato, fino a concorrenza del massimale stabilito nell'apposita scheda dell'allegato 1 sotto la voce "Perdita pigioni e maggiori costi" e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c., anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati.

Ciò per il tempo necessario per il loro ripristino, ma non oltre il limite di 12 mesi.

Per i locali regolarmente affittati, si intendono anche quelli occupati dall'assicurato che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presunta ad essi relativa.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato 1 sotto la voce "Perdita pigioni e maggiori costi".

11. 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, 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.

12. Maggiori costi

La Società risponde fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo e senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 c.c. e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato 1 voce "Perdita pigioni e Maggiori Costi" delle spese sostenute per mantenere in funzione servizi e/o attività che si svolgevano con l'utilizzo 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, ecc...).

13. Differenziale storico artistico

La Società risponde in eccedenza agli importi indennizzabili e fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato 1 sotto la voce "Differenziale storico artistico" per i maggiori danni che i beni assicurati con particolari qualità storiche o artistiche possono subire a seguito di sinistro risarcibile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e ripristino di carattere funzionale. Si intende inoltre risarcibile la perdita economica derivante all'assicurato in conseguenza del danneggiamento o della distruzione totale o parziale del bene.

La presente garanzia viene prestata in deroga totale all'art. 1907 c.c. e quindi senza applicazione della regola proporzionale.

14. Eventi atmosferici

Relativamente ai danni causati da eventi atmosferici quali trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, pioggia, grandine, neve, vento e cose da esso trascinate (inclusi i danni da urto di cose asportate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia) si intendono esclusi dalla garanzia:

- a) Le insegne
- b) Le cose poste all'aperto non per normale destinazione.

I danni causati da pioggia, grandine, neve 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:

- c) I danni materiali e diretti a fabbricati, macchinari e impianti;
- d) 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 24 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:

- e) Da valanghe e slavine
- f) 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'Allegato 1 sotto la voce "Eventi atmosferici".

15. 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'Allegato 1 sotto le voci "Inondazioni, alluvioni, allagamenti".

16. Eventi sociopolitici

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

17. 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'Allegato 1 sotto la voce "Terremoto".

18. Smottamento e franamento del terreno

Relativamente ai danni subiti dei beni assicurati per effetto di smottamento e franamento del terreno, valanghe e slavine, cedimenti del terreno e caduta massi la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato 1 sotto la voce "Smottamento e franamento del terreno".

19. Portavalori

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

- a) furto avvenuto in occasione di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- b) furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
- c) rapina

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

Il portavalori può essere un dipendente o altra persona incaricata dall'assicurato per questo servizio. I trasporti di valore eccedente €. 50.000,00, se non affidati ad istituti specializzati, devono essere effettuati dal portavalori incaricato accompagnato almeno da un dipendente e con qualsiasi mezzo di locomozione e/o a piedi. 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 dal Contraente in conseguenza del contratto con l'istituto di trasporti e/o l'assicurazione stipulata dall'istituto a beneficio degli utenti del servizio, e/o di qualsiasi altra assicurazione in vigore in qualunque forma a tutela dei valori sottratti.

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

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

La garanzia "Portavalori" viene prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato "Partite e Somme Assicurate" alla voce "Portavalori".

20. 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:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, effrazione, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;
- b) uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite o sottratte con furto con scasso; 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;
- c) per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- d) 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.

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, abbia violato tali difese mediante rottura, scasso, uso di chiavi vere o 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 cassaforte, cassette, mobili, armadi ecc..... sino alla concorrenza dell'importo stabilito nell'Allegato "Partite e Somme Assicurate" alla voce "Valori", nonché riposti in cassetti sino alla concorrenza dell'importo stabilito nell'Allegato "Partite e Somme Assicurate" alla voce "Valori riposti in cassetti".

Si ritiene altresì compreso lo smarrimento dei valori.

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

L'assicurazione include 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 con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato "Partite e Somme Assicurate" alla voce "Valori".

L'assicurazione è operante anche nel caso che l'autore del furto sia un dipendente dell'assicurato a condizione che non ricorrano le seguenti circostanze:

- e) che l'autore del furto sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali;

- f) che il furto sia commesso durante l'orario nel quale 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:

- g) 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 o durante le operazioni di trasloco previa, in tale ultimo caso, comunicazione alla compagnia;
- h) 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:

- i) la valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.;
- j) relativamente a denaro e valori in genere, la Società non sarà tenuta a corrispondere complessivamente una somma superiore a quella stabilita nell'Allegato "Partite e Somme Assicurate" alle voci "Valori" e "Valori riposti nei cassetti";
- k) la somma assicurata 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 entro 30 giorni dal ricevimento del relativo documento contrattuale emesso dalla Società, salvo il caso di limiti di indennizzo per i quali fosse espressamente previsto un massimo indennizzo "annuo";
- l) 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.

La garanzia "Furto e rapina" viene prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato "Partite e Somme Assicurate" alla voce "Furto e Rapina".

21. Ammanchi tickets

Premesso che la Contraente gestisce – tra le altre attività istituzionali identificate dalla Legge – anche il servizio per la riscossione dei tickets su prestazioni ambulatoriali e/o ospedaliere, con la presente polizza la Società si impegna a rifondere alla Contraente le somme relative a deficienze di cassa per contanti – conseguenti a negligenza e/o errori involontariamente commessi nell'espletamento delle predette operazioni – riscontrate alla chiusura giornaliera dei conti o comunque reperite e verificatesi durante la validità della presente polizza e confermate dai predetti controlli.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato 1 sotto la voce "Ammanchi Tickets".

La garanzia non sarà operante:

- a) per gli ammanchi e/o le perdite dovuti a fatto penalmente perseguibile, ad infedeltà, colpa grave e dolo;
- b) per avaria o deterioramento del contante;
- c) per ammanchi e/o perdite dovuti ad incendio, furto, rapina, o da fatto fortuito o da causa di forza maggiore.

22. 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'Allegato 1 sotto la voce "Fenomeno elettrico".

23. Danni da movimentazione 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.

24. Maggiori costi in forma percentuale – danni indiretti-indennita' aggiuntiva

L'indenizzo calcolato alle partite "fabbricati" e "contenuto incluse le apparecchiature elettroniche ed elettromedicali" sarà maggiorato, a titolo di risarcimento forfettario, per interruzione o intralcio della attività, nella misura convenzionalmente stabilita del 20% del danno risarcibile ai termini di polizza.

25. Danni alle lastre

La Società risponde dei danni alle lastre di vetro, cristallo e specchi provocati da fatto accidentale dell' Assicurato e/o Terzi oltre a quelli conseguenti ad eventi garantiti con la presente polizza

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'Allegato 1 sotto la voce "Danni alle lastre".

26. Fabbricati dismessi Azienda Sanitaria Locale AT

La copertura si intende operante esclusivamente per le garanzie **Incendio accidentale, Fulmine, Esplosione e Scoppio**; restano pertanto escluse tutte le altre garanzie di polizza ed applicazione del valore allo stato d'uso.

27. Garanzia furto medicinali – farmaci

A parziale deroga di tutto quanto stabilito in polizza, limitatamente al **furto dei medicinali e/o farmaci**, l'assicurazione si intende operante a condizione che i locali contenenti le cose assicurate siano protetti, al momento del sinistro, dai seguenti mezzi di protezione. **Si conviene altresì che in assenza totale o parziale di anche uno solo dei mezzi di protezione di seguito descritti la presente garanzia non sarà in alcun modo operante.**

Condizione essenziale per la validità della garanzia è che i locali contenenti i medicinali e i farmaci siano protetti da:

1. *impianto di allarme volumetrico a doppia tecnologia collegato con ponte radio bidirezionale e/o in alternativa con sistema GSM (meglio il ponte radio bidirezionale) ad un Istituto di Vigilanza o a servizio equivalente a protezione dei locali destinati a deposito di farmaci e farmacia (è preferibile il collegamento anche con la guardiania interna). Per eventuali porzioni di locali, destinati alle funzioni di cui sopra, costruiti con materiali diversi dalla "muratura" e comunque limitatamente a piccole porzioni interne al complesso immobiliare dell'ospedale, si dovranno valutare soluzioni di protezione adeguate, con l'applicazione minima di sensori di vibrazione da applicare a predette pareti e relativi infissi;*
2. *porte blindate a tutti gli accessi dei depositi ed alle farmacie, ben fissate nelle pareti in muratura;*
3. *vetri stratificati di sicurezza alle finestre quando non protette da inferriate. Tali protezioni sono indispensabili nelle aperture verso l'esterno dei locali contenuti le cose assicurate, situate in linea verticale a meno di 4 mt. dal suolo o da superfici acquee.*

nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria. Qualora, in taluni casi, si dovessero prendere in considerazioni inferiate, queste dovranno essere in ferro a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiori di 50 e 18 cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscrittibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cm².

ART. 3.3 – 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 salvo che l'Assicurato o il Contraente provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi, 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, salvo che l'Assicurato o il Contraente provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 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, salvo il diritto di surrogazione stabilito all'articolo definito "Oggetto della Copertura";
- 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;
- 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 definite “Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro” e “Ordinanze di Autorità – Oneri di urbanizzazione”;

- m) limitatamente al macchinario ed alle attrezzature ricompresi nella definizione “apparecchiature elettroniche”, volontaria inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l’esercizio 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 o di cui deve rispondere il produttore o il venditore, 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 m), salvo che i danni siano provocati da un altro evento non altrimenti escluso, 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. 3.4 – ENTI ESCLUSI DALL’ASSICURAZIONE

1. Gioielli, pietre e metalli preziosi per la quota di valore eccedente €. 10.000,00 per oggetto;
2. beni aventi valore storico o artistico, anche in collezioni e raccolte, per la quota di valore eccedente €. 25.000,00 per oggetto, limitazione non applicabile se presenti specifiche partite assicurate per le quali si ritiene garantita la somma assicurata stabilita nell’Allegato “Partite e Somme Assicurate” (allo stato attuale è presente la partite 4) di Azienda Ospedaliera “SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo”)
3. il valore del terreno;
4. strade, ponti esterni ai fabbricati assicurati, 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. enti 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.

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

ART. 4.1 - 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, eventualmente stabilita nell'Allegato 1 alla voce "Massimo risarcimento per sinistro".

ART. 4.2 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

- a) 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;
- b) darne avviso scritto alla Società e/o al broker entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio addetto all'Amministrazione dei contratti assicurativi.

L'obbligo di denuncia di sinistro permane anche per i danni per i quali il Contraente abbia avuto notizia per iscritto dell'apertura di un procedimento per l'accertamento di una Responsabilità Amministrativa e/o Contabile nei confronti di Amministratori e Dipendenti della Contraente, fermo restando quanto previsto all'articolo definito "Oggetto della copertura"

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:

- c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- d) 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) 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 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. 4.3 - 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 il Contraente o persona da lui designata;
oppure, a richiesta di una delle parti:
b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

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

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà delle spese inerenti il terzo perito, fermo quanto previsto nell'articolo definito "precisazioni, estensioni e delimitazioni della copertura" alla voce "spese peritali".

ART. 4.4 – 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 avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi previsti all'articolo definito "Obblighi in caso di sinistro";
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione 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.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della lettera b) dell' articolo definito "Procedura per la valutazione del danno", i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

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

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

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

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

ART. 4.5 - 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:

- a) In caso di distruzione:
 - I) per i fabbricati non in locazione: il costo nonché ogni spesa necessaria per la ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
 - II) per i fabbricati in locazione: il costo nonché ogni spesa necessaria per la ricostruzione allo stato d'uso al momento del sinistro (escluso il valore dell'area);
 - III) 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;

IV) per le opere d'arte: l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro.

b) In caso di danno parziale:

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

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

- c) Relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzo con un altro bene 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.
- d) 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.
- e) 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..
- f) Per i danni derivanti dalla perdita di pigioni l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.
- g) Per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.
- h) Per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni.
- i) 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.
- j) Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto tra le parti che:
 - I) l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
 - II) il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
 - III) la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
 - IV) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.
- k) 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.
- l) Per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino e restauro anche l'eventuale deprezzamento.
- m) Se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati, l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi entro un limite massimo del 15% della somma assicurata per ciascuna ubicazione ed in aggiunta alla stessa, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

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 residui 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, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito al presente articolo, è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

ART. 4.6 - ASSICURAZIONE PARZIALE - DEROGA ALLA PROPORZIONALE (se non operante la clausola ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE)

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo definito "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", risulta che i valori di una o più partite con esclusione di quelle assicurate con con forma "a primo rischio assoluto", 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.

Relativamente alle partite 1) Fabbricati, 2) Fabbricati soggetti a vincolo e 3) Fabbricati dismessi di ASL AT, entro 180 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione, la Società avrà la facoltà di provvedere con proprie risorse economiche alla valutazione del costo di ricostruzione a nuovo dei fabbricati assicurati, attraverso il ricorso ad una Società di Stima benevisa ad entrambe le parti.

Le risultanze della valutazione verranno comunicate dalla Società al Contraente e, se accolte verrà preso atto delle eventuali differenze a decorrere dalla successiva scadenza del premio o della rata di premio.

I nuovi valori assicurati costituiranno stima accettata tra le parti, intendendo per tale il valore a nuovo attribuito al bene in accordo tra il Contraente e la Società.

Fino alla data in cui tale comunicazione sia stata ricevuta dalla Contraente l'Assicurazione si intende operante in totale deroga alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c

ART. 4.7 – ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE (clausola operante limitatamente ad Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" (AL) ed Asl AL)

1. Il Contraente dichiara che le somme assicurate con la presente polizza alle partite 1) Fabbricati e 2) Fabbricati soggetti a vincolo comprendono il valore della totalità dei Fabbricati costituenti la partita medesima e siti nell'ubicazione descritta; esse sono corrispondenti alla valutazione effettuata, con i criteri indicati alla clausola "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", dallo Stimatore indicato in polizza alla data indicata in polizza (e successivi aggiornamenti) della quale viene data copia dal Contraente alla Società Delegataria, con vincolo di riservatezza.

Gli elaborati di stima iniziali e successivi, oltre all' elenco dettagliato degli enti, devono esporre chiaramente i valori globali da assicurare per ciascuna partita quale configurata in polizza.

2. Limitatamente alle partite sopra indicate - ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono - non si farà luogo, qualunque sia il valore degli enti assicurati che risulterà al momento del sinistro, all' applicazione della regola proporzionale di cui all' art. 17 delle C.G.A.

Per espressa dichiarazione delle Parti la suddetta valutazione non è considerata come "stima accettata" agli effetti dell' art. 1908, secondo comma, del Codice Civile e, in caso di sinistro, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte di polizza con la sola deroga esplicitamente regolata dalla presente Convenzione per quanto riguarda il predetto art. 17 delle C.G.A.

3. Il Contraente è tenuto a consegnare alla Società Delegataria, al termine di ciascun periodo di assicurazione e quindi anche successivamente alla scadenza della polizza, un rapporto di aggiornamento o convalida della dichiarazione di valore, redatto dallo Stimatore indicato in polizza, non anteriore di 30 giorni dalla data di scadenza dei periodi stessi. Tali rapporti dovranno essere consegnati non oltre 30 giorni dalla data della loro effettuazione.

4. Relativamente alle variazioni comportanti modifica delle somme assicurate alle partite indicate in polizza che intervengano nel corso del periodo di assicurazione, si conviene tra le Parti di ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme:

a) risultanti da rivalutazioni degli enti preesistenti, oggetto dei rapporti di stima, dovute ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari;

b) derivanti da introduzione di nuovi enti ascrivibili alle soprandicate partite purché tali maggiorazioni non superino complessivamente, partita per partita, il 30% delle somme indicate in polizza in base all'ultimo rapporto di aggiornamento o, in mancanza, a quello iniziale.

Qualora invece per una o più partite prese ciascuna separatamente le circostanze specificate ai punti a) e b) comportino nel loro insieme aumenti superiori al 30%, le partite medesime, in caso di sinistro, saranno assoggettate alla regola proporzionale (art. 17 delle C.G.A.) in ragione della parte - determinata in base alle stime peritali - eccedente la suddetta percentuale. Di conseguenza ai fini del limite massimo di indennizzo (art. 19 delle C.G.A.) quest'ultimo non potrà in alcun caso eccedere la somma indicata nella partita di polizza maggiorata del 30%.

Ai fini di quanto sopra non si terrà conto delle maggiori somme:

I - imputabili all'introduzione di enti che siano separatamente assicurati con apposito atto fino a quando, a seguito dell'aggiornamento dei rapporti di stima, verranno conglobati nei valori di polizza soggetti alla presente Convenzione.

II - relative ad enti nuovi non ascrivibili alle partite elencate al punto 1), l'entrata in garanzia dei quali verrà concordata tra le Parti non appena inclusi nelle stime.

5. Alla scadenza di ciascun periodo di assicurazione la Società Delegataria provvederà all'emissione di apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base al rapporto inoltrato a cura del Contraente come previsto al punto 3), che dovrà comprendere tutti gli enti introdotti a nuovo.

Qualora, tuttavia, le risultanze delle stime comportassero, per una o più partite prese ciascuna separatamente, maggiorazioni superiori del 30% rispetto agli ultimi valori indicati in polizza o, comunque, venissero richieste variazioni di eventuali limiti o simili, l'assicurazione degli aumenti, per il successivo periodo di assicurazione, è condizionata a specifica pattuizione fra le Parti pure per quanto riguarda i tassi da applicare.

6. Con l'appendice di aggiornamento di cui al punto 5) si farà luogo anche alla regolazione del periodo di assicurazione trascorso, relativamente agli aumenti / diminuzioni di cui al punto 4), lettere a) e b), circa i quali l'Assicurato / la Compagnia è tenuto / tenuta a corrispondere, partita per partita, il 50% del premio annuo ad essi pertinente.

7. La presente Convenzione ha durata pari a quella della polizza ma rescindibile da entrambi le Parti ad ogni scadenza mediante preavviso da darsi con lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza medesima.

In caso di disdetta resteranno ovviamente inoperanti i reciproci impegni previsti dalla Convenzione stessa a decorrere dalla data di scadenza del periodo di assicurazione in corso, fermi gli obblighi di regolazione del premio.

8. La presente Convenzione rimane inoperante se il Contraente non avrà ottemperato all'obbligo di presentazione, nei termini convenuti al punto 3), del rapporto di aggiornamento e la Società Delegataria, in questo caso, emetterà l'appendice di regolazione del premio, con le modalità di cui al punto 6), in base ai capitali figuranti in polizza maggiorati, partita per partita, del 30%.

9. I premi dovuti a termini della presente Convenzione dovranno essere pagati entro 60 giorni da quello in cui la Società Delegataria ha presentato all' Assicurato il relativo conto di regolazione.

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

10. Oltre a quanto specificatamente convenuto circa la regola proporzionale, la presente assicurazione non comporta nessuna altra deroga alle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 4.8 – 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, o, in subordine, ad informare l'Assicurato delle eventuali problematiche connesse alla liquidazione del danno.

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. 4.9 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Salvo quanto previsto nell'articolo definito "Oggetto della copertura" relativamente ai danni ascrivibili a Responsabilità Amministrativa e/o Contabile di Amministratori e Dipendenti della Contraente, resta convenuto che la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'evento dannoso, a condizione che l'Assicurato o le Autorità competenti non abbiano essi stessi esercitato l'azione di risarcimento contro il responsabile medesimo.

ART. 4.10 – ANTICIPO INDENNIZZI

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 60% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, con il massimo di €. 1.000.000,00, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno €. 50.000,00.

L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta non oltre 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

ART. 4.11 – 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. 4.12 – 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. 4.13 – COPPIE O SERIE

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

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

ART. 4.14 – ESTENSIONE TERRITORIALE

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

ART. 4.15 – LIMITI di INDENNIZZO, SCOPERTI e FRANCHIGIE

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare per singolo sinistro e per annualità assicurativa in aggregato, somma maggiore di €. 50.000.000,00 per ciascuna delle tre Aziende assicurate..

	Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto/Franchigia
1	Fenomeno elettrico	€. 200.000,00 per sinistro e per annualità	€. 1.000,00 per sinistro
2	Spesa ricerca guasto	€. 100.000,00 per sinistro e per annualità	€. 1.000,00 per sinistro
3	Differenziale storico artistico	€. 1.000.000,00 per sinistro	
4	Danni alle lastre	€. 20.000,00 per sinistro e per annualità	
5	Onorari Architetti, Professionisti e Consulenti	€. 50.000,00 per sinistro e per annualità	
6	Perdita pigioni e maggiori	€. 250.000,00 per sinistro e	

	costi	per annualità	
7	Ammanchi ticket	€. 5.000,00 per sinistro e per annualità e per singola ubicazione, fermo restando €. 250,00 per sinistro e per punto di incasso	
8	Spese peritali	5% dell'ammontare del danno	
9	Terremoto	40% delle somme assicurate per singola ubicazione con il limite di € 20.000.000,00 sinistro anno in aggregato per tutte le ubicazioni	applicazione di una franchigia di € 50.000,00 per singola ubicazione
10	Inondazione e/o alluvione	40% delle somme assicurate per singola ubicazione con il limite di € 20.000.000,00 sinistro anno in aggregato per tutte le ubicazioni	applicazione di una franchigia di € 50.000,00 per singola ubicazione
11	Franamento, smottamento, cedimento del terreno	€. 500.000,00 per sinistro/anno e per tutte le ubicazioni	
12	Crollo e collasso strutturale	€. 500.000,00 per sinistro/anno e per tutte le ubicazioni	

Franchigia frontale

Si conviene tra le Parti l'applicazione di una franchigia frontale di € 5.000,00 per tutte le garanzie di polizza ridotta a € 1.000,00 per fenomeno elettrico e spese ricerca guasto; rimangono, invece, invariate le franchigie di importo superiore.

ART. 4.16 – CALCOLO DEL PREMIO

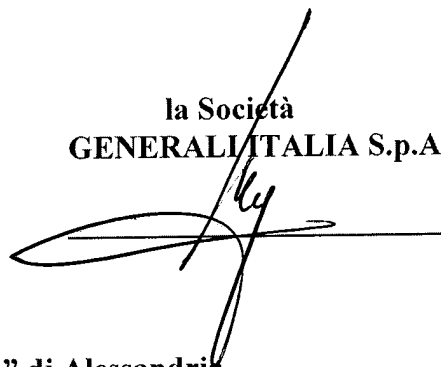
Per il calcolo del premio si rinvia alle singole schede.

Il Contraente
Azienda Sanitaria Locale AT

Azienda Sanitaria Locale AL

Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria

la Società
GENERALI ITALIA S.p.A.



Documento emesso dall'Agenzia Generale di Modena il 16.02.2015

