

REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N° 001955 DEL 15 NOV, 2022

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. APPALTI E CONTRATTI

OGGETTO Indizione di gara a procedura aperta su piattaforma telematica regionale Stella, ai sensi dell'art. n. 58 e n. 60 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento dei servizi assicurativi, suddivisa in 6 lotti, necessari alle esigenze della ASL Roma 5, a copertura dei rischi fino al 31.12.2025.

Importo a base di gara € 16.803.000,00 oltre IVA.

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO		Dott. Filippo Coiro
<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole (vedi motivazioni allegate)	
<u>Filippo Coiro</u>		data <u>15 NOV, 2022</u>
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO		Dr. ssa Velia Bruno
<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Non favorevole (vedi motivazioni allegate)	
<u>Velia Bruno</u>		data <u>15 NOV, 2022</u>
Atto trasmesso al Collegio Sindacale		
<input type="checkbox"/> Senza osservazioni	<input type="checkbox"/> Con osservazioni (vedi allegato)	
Il Presidente _____		data _____
Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.		
Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: <u>502020114-202050502-202050501</u>		
Registrazione n. <u>2022/4256-4257-4258</u> del <u>15-11-2022</u>		
Il Direttore ad Interim UOC Bilancio (Dott. Fabio Filippi)		<u>Filippi</u>
Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento proponente, con la sottoscrizione del presente atto a seguito dell'istruttoria effettuata attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico		
L'estensore (Dott. Francesco Seno)		<u>Francesco Seno</u>
Il Direttore U.O.C. Appalti e Contratti (Dott. Mario Petrucci)		<u>Mario Petrucci</u>
La presente deliberazione è costituita da n. 4 pagine Da n. 27 allegati composti da un totale di n. 205 pagine		

Il **Direttore UOC Appalti e Contratti**, relaziona al Direttore Generale quanto segue e sottopone il seguente schema di deliberazione:

Ai sensi e per gli effetti della Deliberazione n.933 del 19/07/2019, parzialmente modificata con Deliberazione n.1126 del 10/09/2019, con la quale è stato adottato l'Atto Aziendale pubblicato sul B.U.R.L. n.84 del 17/10/2019 e della deliberazione n.993 del 07/06/2022 con la quale sono state proposte modifiche all'Atto Aziendale approvate con determina regionale G07864 del 16/06/2022 e pubblicate sul B.U.R.L. n.56, suppl.I, del 05/07/2022;

PREMESSO che con Deliberazione n. 1190 del 25.09.2019 è stata indetta una gara suddivisa in n. 6 lotti, a procedura aperta per l'affidamento biennale, con possibile ripetizione per un ulteriore anno, delle coperture assicurative necessarie alla ASL Roma 5;

CHE con Deliberazione n. 209 del 27.02.2020 è stato aggiudicato, ai sensi dell'art. 32 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., il servizio assicurativo RCT/RCO (Lotto VI) alla compagnia AmTrust Assicurazioni SpA;

CHE con Deliberazione n. 318 del 26.03.2020 sono stati aggiudicati i restanti 5 lotti di seguito specificati:

Lotto	Compagnia	Oggetto	Decorrenza	Importo annuo	Importo biennale
I	Lloyd's Insurance Company S.A.	RC Patrimoniale	31/03/2020	€ 21.700,00	€ 43.400,00
II	Amissima Assicurazioni SpA	All Risks Property	30/04/2020	€ 40.989,44	€ 81.978,88
III	Generali Italia SpA	Infortuni Cumulativa	30/04/2020	€ 105.108,58	€ 210.217,16
IV	Amissima Assicurazioni SpA	Kasko Chilometrica	30/04/2020	€ 64.844,00	€ 129.688,00
V	Amissima Assicurazioni SpA	RCA /ARD Libro Matricola	30/04/2020	€ 5.604,90	€ 11.209,80

CHE con Deliberazione n. 389 del 02.04.2020, a seguito del Decreto pubblicato dal Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater) in data 30.03.2020 sul ricorso numero di registro generale 2493 del 2020 proposto da SHAM - Société Hospitalière D'Assurances Mutuelles, la ASL Roma 5 ha sospeso l'efficacia della Deliberazione n. 209/2020 sopra richiamata;

CHE con Deliberazione n. 494 del 24.04.2020, in esecuzione dell'ordinanza DN. 02945/2020 REG.PROV.CAU pubblicata in data 22.04.2020 sul ricorso numero di registro generale 2493 del 2020, proposto da SHAM - Société Hospitalière D'Assurances Mutuelles, con la quale il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater) ha respinto la domanda di tutela cautelare di sospensione dell'esecuzione del provvedimento impugnato, la ASL Roma 5 ha revocato la Deliberazione n. 389/2020 di cui sopra;

CHE tra la ASL Roma 5 e la AmTrust Assicurazioni SpA aggiudicataria è stata stipulata la polizza RCT/RCO n. Polizza AmTrust Assicurazioni S.p.A n. RCH00010000006 con decorrenza dalle ore 24.00 del 31.01.2020;

CHE con Deliberazione n. 154 del 26.01.2022 è stata autorizzata la ripetizione annuale dell'affidamento del servizio assicurativo RCT/RCO, come previsto dall'art. 5 "durata dell'appalto e decorrenza" del disciplinare di gara;

CHE come previsto dall'art. 5 - "durata dell'appalto e decorrenza" del disciplinare di gara, con Deliberazioni n. 154 del 26.01.2022, n. 660 del 31.03.2022 e n. 814 del 28.04.2022 sono stati autorizzati i rinnovi annuali dei restanti servizi assicurativi, rispettivamente RCT/RCO - RC Patrimoniale - All Risks Property, Infortuni Cumulativa, Kasko Chilometrica, RCA /ARD Libro Matricola, da cui discendono le seguenti nuove scadenze contrattuali:

Lotto	Compagnia	Oggetto	Scadenza
I	Lloyd's Insurance Company S.A.	RC Patrimoniale	31/03/2023
II	Amissima Assicurazioni SpA	All Risks Property	30/04/2023
III	Generali Italia SpA	Infortuni Cumulativa	30/04/2023
IV	Amissima Assicurazioni SpA	Kasko Chilometrica	30/04/2023
V	Amissima Assicurazioni SpA	RCA /ARD Libro Matricola	30/04/2023
VI	AmTrust Assicurazioni SpA	RCT/RCO	31/01/2023

TENUTO CONTO che in prossimità delle scadenze contrattuali come sopra previste, la UOC Affari Generali e Legali, con nota prot. n. 39678 del 06.09.2022 ha chiesto di procedere all'attivazione delle procedure di gara per il nuovo affidamento dei servizi assicurativi occorrenti alla ASL Roma 5;

CONSIDERATO che in risposta alla nota di cui sopra, con nota prot. n. 40070 del 09.09.2022, la UOC Appalti e Contratti ha chiesto alla UOC Affari Generali e Legali di voler trasmettere il capitolato di gara con i criteri di aggiudicazione dei prospetti relativi alle offerte tecniche ed economiche;

CHE la relativa procedura di gara è stata prevista nella pianificazione biennale, approvata dalla Regione Lazio, con Delibera di Giunta Regionale n. 1045 del 30.12.2020 nel quale è stata autorizzata la ASL Roma 5 a procedere in maniera autonoma all'indizione di gara per il nuovo affidamento;

CHE, con e-mail del 03.11.2022 la UOC Affari Generali e Legali ha trasmesso i capitolati di gara e relativi allegati, completi degli importi stimati di gara per tutti i lotti richiesti con nota prot. n. 40070 del 09.09.2022;

CHE conseguentemente alla trasmissione da parte della UOC Affari Generali e Legali della documentazione necessaria per la predisposizione degli atti di gara, la UOC Appalti e Contratti ha predisposto gli ulteriori elaborati necessari alla pubblicazione della gara, allegati alla presente a costituirne parte integrante e sostanziale, di seguito indicati;

- Bando di gara e avviso per estratto;
- n. 6 Capitolati Speciale d'appalto (Uno per ogni lotto);
- Statistiche sinistri;
- Disciplinare di gara con relativi allegati;
- Modulistica per la partecipazione alla gara e per la formulazione dell'offerta costituita da:
 - Prospetto di offerta tecnica Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta economica Lotti I, II, III, IV; V; VI.

ATTESO di dover provvedere ai fini dell'indizione della procedura aperta per l'affidamento, secondo quanto previsto dal decreto del MITT del 02.12.2016, attuativo dell'art. 73 comma 4 del Codice (D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.) alla pubblicazione del bando di gara secondo le seguenti modalità:

In forma integrale

- o Sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea;
- o Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;

Per estratto, al fine di garantire adeguati livelli di trasparenza e di conoscibilità delle procedure di gara e di favorire la concorrenza attraverso la più ampia partecipazione delle imprese interessate:

- o Su due quotidiani a diffusione locale;
- o Su due quotidiani a diffusione nazionale;

CHE per la spesa inerente gli adempimenti pubblicitari specificati si provvederà attraverso i fondi della cassa pubblicazione, approvata con Deliberazione n. 229 del 06.04.2018, mediante comunicazione degli atti al responsabile con la stessa individuato, ad esclusione del bando sulla GUUE in quanto gratuito;

CHE secondo quanto previsto dall'art. 5 comma 2 del citato Decreto del MITT del 02.12.2016, le spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;

RITENUTO per quanto sopra esposto, dover autorizzare l'indizione di una gara a procedura aperta su piattaforma telematica regionale S.TEL.LA, ai sensi dell'art. 58 e 60 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i. con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del citato decreto legislativo, per l'affidamento di 2 anni oltre frazioni di anno fino alla data del 31.12.2025, delle coperture assicurative occorrenti alla ASL Roma 5, di seguito specificate:

LOTTO	GARANZIA	OGGETTO	Premio lordo annuo a base d'asta	Premio lordo complessivo a base d'asta (2 anni + frazioni)
1	RCT/RCO	Responsabilità civile terzi e prestatori d'opera	5.500.000,00	16.041.700,00
2	ALL RISKS INCENDIO	A copertura del patrimonio immobiliare e del suo contenuto	80.000,00	213.350,00
3	RCP	Responsabilità civile Patrimoniale	15.000,00	41.250,00
4	KASKO	Copertura per i mezzi dei dipendenti autorizzati a missioni con auto propria	70.000,00	186.700,00
5	INFORTUNI CUMULATIVA	Copertura infortuni per categorie varie	90.000,00	240.000,00
6	RCA/CVT	Copertura del Parco veicolare dell'amministrazione	30.000,00	80.000,00
TOTALE COMPLESSIVO			5.785.000,00	16.803.000,00

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

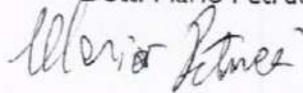
1. di autorizzare l'indizione di una gara a procedura aperta su piattaforma telematica regionale S.TELLA, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50 del 18/04/2016 e s.m.i. con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 del citato decreto legislativo, per l'affidamento di 2 anni oltre frazioni di anno fino alla data del 31.12.2025, delle coperture assicurative occorrenti alla ASL Roma 5, meglio specificate in narrativa e negli atti allegati alla presente a costituirne parte integrante e sostanziale:
2. approvare i seguenti elaborati di gara, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - Bando di gara e avviso per estratto;
 - n. 6 Capitolati Speciale d'appalto (Uno per ogni lotto);
 - Statistiche sinistri;
 - Disciplinare di gara;
 - Modulistica per la partecipazione alla gara e per la formulazione dell'offerta costituita da:
 - Prospetto di offerta tecnica Lotti I, II, III, IV; V; VI;
 - Prospetto di offerta economica Lotti I, II, III, IV; V; VI.
3. dare atto che per la spesa inerente gli adempimenti pubblicitari di seguito meglio specificati si provvederà attraverso i fondi della cassa pubblicazione, approvata con Deliberazione n. 229 del 06.04.2018, mediante comunicazione degli atti al responsabile con la stessa individuato:
 - versamento del contributo CIG dovuto all'Autorità per la vigilanza sui Contratti Pubblici;
 - pubblicazione del bando di gara sulla GURI;
 - pubblicazione dell'avviso per estratto su due quotidiani a diffusione nazionale e su due quotidiani a diffusione locale.
4. dare atto che, come previsto dall'art. 5 comma 2 del decreto del MITT del 2 dicembre 2016, le spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;
5. dare atto che in caso di convenzioni Consip, processi di acquisto centralizzati o di aggregazione di acquisto attivate fra più aziende del servizio sanitario regionale, questa Azienda avrà la facoltà di avvalersi della clausola di recesso art. 1373 CC o di procedere all'adeguamento dei prezzi, pena il recesso unilaterale
6. dare atto che, con il successivo provvedimento di affidamento della fornitura di che alla presente, verrà nominato il Direttore dell'Esecuzione del Contratto.
7. dare mandato alla UOC Bilancio di accantonare la somma, calcolata sull'importo posto a base di gara come previsto dal regolamento per la costituzione e ripartizione del fondo incentivo per funzioni tecniche di cui all'art. 113 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. adottato con deliberazione n. 1740 del 28/12/2020, di € 268.204,10, a valere sul codice conto 502020114, quanto a € 214.563,28, ex comma 3 dell'art. 113, sul codice conto

202050502 (altri fondi incentivi funzioni tecniche art. 113 D.Lgs 50/2016) e quanto a € 53.640,82, ex comma 4 dell'art. 113, sul codice conto 202050501 (altri fondi per oneri e spese).

8. demandare a successivo atto la ripartizione dell'incentivo di cui sopra tra il personale coinvolto nella presente procedura di gara, secondo le modalità previste dal richiamato regolamento di attuazione.
9. di disporre che il presente atto **venga pubblicato** nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32 comma 1 della Legge n. 69 del 18 giugno 2009.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore
U.O.C. Appalti e Contratti
Dott. Mario Petrucci



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere Favorevole
Data 15 NOV. 2022

Il Direttore Amministrativo

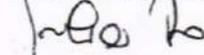
Dott. Filippo Coiro



Parere Favorevole
Data 15 NOV. 2022

Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Velia Bruno



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Giulio Santonocito, nominato con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00262 del 22 ottobre 2019

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Mario Petrucci Direttore UOC Appalti e Contratti, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

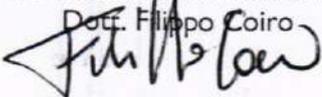
DELIBERA

Di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dott. Mario Petrucci Direttore UOC Appalti e Contratti

Di disporre che il presente atto **venga pubblicato** nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32 comma 1 della Legge n. 69 del 18 giugno 2009;

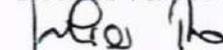
Il Direttore Amministrativo

Dott. Filippo Coiro



Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Velia Bruno



Il Direttore Generale
Dott. Giorgio Giulio Santonocito



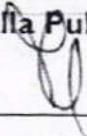
PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la Sede Legale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 in data: _____

15 NOV. 2022

**Il Direttore f.f. U.O.C. Affari Generali e Legali
Avv. Enzo Fasani**

L'addetto alla Pubblicazione



Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

**Il Direttore f.f. U.O.C. Affari Generali e Legali
Avv. Enzo Fasani**

Tivoli, _____

DISCIPLINARE DI GARA

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

SOMMARIO

PREMESSE	4
1. PIATTAFORMA TELEMATICA	4
1.1 DOTAZIONI TECNICHE E REGISTRAZIONE	5
1.2 REGISTRAZIONE ALLA PIATTAFORMA FVOE E UTILIZZO DELLA BANCA DATI NAZIONALE CONTRATTI PUBBLICI	5
2. DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI.	5
2.1 DOCUMENTI DI GARA	5
2.2 CHIARIMENTI	6
2.3 COMUNICAZIONI	7
3. OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI E CAUSE DI ESCLUSIONE.	7
4. DURATA DELL'APPALTO, OPZIONI E RINNOVI	10
4.1 DURATA	10
4.2 PROROGA TECNICA	10
5. SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE	10
6. REQUISITI GENERALI	11
7. REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA	12
8. AVVALIMENTO	12
9. SUBAPPALTO	13
10. GARANZIA PROVVISORIA	14
12. SOPRALLUOGHI	16
13. PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'A.N.AC	16
14. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA	17
15. SOCCORSO ISTRUTTORIO	19
16. CONTENUTO DELLA BUSTA A - DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA	20
17. CONTENUTO DELLA BUSTA B - OFFERTA TECNICA	25
18. CONTENUTO DELLA BUSTA C - OFFERTA ECONOMICA	26
19. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO	28
19.1 CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA	28
19.2 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO TECNICO	30
19.3 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO ECONOMICO	31
19.4 METODO PER IL CALCOLO DEI PUNTEGGI TOTALI	31
20. COMMISSIONE GIUDICATRICE	32
21. MODALITÀ DI AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA DEL SERVIZIO	32
22. NORME PER L'AFFIDAMENTO	33
23. INVARIABILITÀ DEI PREZZI	33
24. DOCUMENTI RICHIESTI AL FORNITORE AFFIDATARIO	33
25. COMUNICAZIONI DI CARATTERE GENERALE	34
26. EVENTUALI RETTIFICHE ALLA PROCEDURA	34
27. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ACCESSO AGLI ATTI	34
27.1 TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI	34
27.2 FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	34

27.3	BASE GIURIDICA E NATURA DEL CONFERIMENTO	35
27.4	NATURA DEI DATI TRATTATI	35
27.5	MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI	35
27.6	AMBITO DI COMUNICAZIONE E DI DIFFUSIONE DEI DATI	35
27.7	PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI	35
27.8	PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO	35
27.9	DIRITTI DEL CONCORRENTE/INTERESSATO	36
28.	FORO COMPETENTE	36

DISCIPLINARE DI GARA

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI OCCORRENTI ALLA ASL RM 5

PREMESSE

Il presente documento disciplina le modalità di svolgimento della gara a procedura aperta per l’affidamento, suddiviso in **6** lotti, dei servizi di copertura assicurativa occorrenti alla ASL RM5, di cui al Bando di gara inviato per la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell’Unione europea (GUUE). L’affidamento avverrà mediante procedura aperta e telematica ai sensi degli artt. 58 e 60 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i. – Codice dei contratti pubblici (di seguito denominato “Codice”), da aggiudicarsi, per ogni singolo lotto, mediante applicazione del criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell’art. 95, comma 2 Codice.

LOTTO	GARANZIA	OGGETTO	Premio lordo annuo a base d’asta	Premio lordo complessivo a base d’asta (2 anni + frazioni)
1	RCT/RCO	Responsabilità civile terzi e prestatori d’opera	5.500.000,00	16.041.700,00
2	ALL RISKS INCENDIO	A copertura del patrimonio immobiliare e del suo contenuto	80.000,00	213.350,00
3	RCP	Responsabilità civile Patrimoniale	15.000,00	41.250,00
4	KASKO	Copertura per i mezzi dei dipendenti autorizzati a missioni con auto propria	70.000,00	186.700,00
5	INFORTUNI CUMULATIVA	Copertura infortuni per categorie varie	90.000,00	240.000,00
6	RCA/CVT	A copertura del Parco veicolare dell’amministrazione	30.000,00	80.000,00
TOTALE COMPLESSIVO			5.785.000,00	16.803.000,00

Ai sensi dell’art. 58 del Codice, la presente procedura sarà interamente svolta attraverso l’utilizzo del sistema “*Sistema Acquisti Telematici della Regione Lazio – S.TEL.LA*” (d’ora in poi anche “Sistema”), conforme alle prescrizioni di cui al D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (Codice dei contratti pubblici) e nel rispetto delle disposizioni di cui al D.lgs. n. 82/2005 (Codice dell’Amministrazione Digitale), accessibile all’indirizzo: www.regione.lazio.it/centraleacquisti (d’ora in poi anche “Sito”).

Le modalità di accesso ed utilizzo del Sistema sono indicate nel presente documento di gara.

Tramite il sito si accede alla procedura nonché alla documentazione di gara

Il Responsabile Unico del Procedimento nominato dalla Stazione Appaltante, ai sensi dell’art. 31 del Codice, è il Dott. Mario Petrucci.

1. PIATTAFORMA TELEMATICA

Per l’espletamento della presente gara la Stazione Appaltante si avvale del sistema di e-Procurement denominato “Sistema Acquisti Telematici della Regione Lazio S.TEL.LA” accessibile al seguente indirizzo: www.regione.lazio.it/centraleacquisti;

La documentazione di gara è altresì disponibile sul sito www.regione.lazio.it/sitarl nella sezione “Consultazione” – “Bandi di gara ed esiti”, nonché sul profilo della ASL Roma 5 [www.aslroma5.it nella sezione “Amministrazione Trasparente – bandi di gara”](http://www.aslroma5.it/nella-sezione-Amministrazione-Trasparente-bandi-di-gara).

1.1. DOTAZIONI TECNICHE E REGISTRAZIONE

Al fine della partecipazione alla presente procedura è indispensabile:

- Un Personal Computer collegato ad Internet e dotato di un browser;
- La firma digitale rilasciata da un certificatore accreditato e generata mediante un dispositivo per la creazione di una firma sicura, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 38 comma 2 del DPR n. 445/2000;
- La registrazione al Sistema con le modalità e in conformità alle indicazioni di cui al successivo paragrafo "Registrazione delle Ditte".

La registrazione a Sistema dovrà essere effettuata secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma accessibili dal sito www.regione.lazio.it/centraleacquisti.

La registrazione a Sistema deve essere richiesta unicamente dal legale rappresentante e/o procuratore generale o speciale e/o dal soggetto dotato dei necessari poteri per richiedere la Registrazione e impegnare l'operatore economico medesimo.

L'operatore economico, con la registrazione e, comunque, con la presentazione dell'offerta, dà per valido e riconosce senza contestazione alcuna quanto posto in essere all'interno del Sistema dall'account riconducibile all'operatore economico medesimo; ogni azione inerente l'account all'interno del Sistema si intenderà, pertanto, direttamente e incontrovertibilmente imputabile all'operatore economico registrato.

L'accesso, l'utilizzo del Sistema e la partecipazione alla procedura comportano l'accettazione incondizionata di tutti i termini, le condizioni di utilizzo e le avvertenze contenute nel presente Disciplinare di gara, nei relativi allegati e le guide presenti sul sito, nonché di quanto portato a conoscenza degli utenti tramite la pubblicazione nel sito o le eventuali comunicazioni.

Una volta ottenuta la registrazione al Sistema, le Ditte, dopo aver effettuato l'accesso al sito dovranno selezionare la voce "Bandi pubblicati", nella sezione "Bandi" – "Bandi e Avvisi altri Enti".

E' onere della Ditta concorrente provvedere tempestivamente a modificare i recapiti suindicati secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della nuova piattaforma "Registrazione e funzioni base" e "gestione anagrafica" (per la modifica di dati sensibili) accessibili dal sito www.regione.lazio.it/centraleacquisti.

1.2. REGISTRAZIONE ALLA PIATTAFORMA FVOE E UTILIZZO DELLA BANCA DATI NAZIONALE CONTRATTI PUBBLICI

L'art. 213 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. prevede che la verifica del possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico- finanziario comprovabili mediante i documenti indicati avviene attraverso l'utilizzo della Banca Dati Anac e, nello specifico, mediante il Fascicolo virtuale.

Tutti i soggetti interessati a partecipare alla procedura devono obbligatoriamente registrarsi al sistema accedendo all'apposito link sul Portale dell'Autorità (Servizi ad accesso riservato – FVOE) secondo le istruzioni ivi contenute.

Il Concorrente, effettuata la su indicata registrazione alla piattaforma FVOE e individuata la procedura di affidamento cui intende partecipare, ottiene dal sistema un "PassOE"; lo stesso dovrà essere inserito nella Busta A – Documentazione Amministrativa contenente la documentazione amministrativa; sul punto si veda quanto riportato nel successivo paragrafo 16).

In adempimento a quanto previsto dall'art. 213 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., ASL Roma 5 procederà alla verifica circa il possesso dei requisiti inerenti la presente procedura esclusivamente tramite la BDNCP (Banca dati nazionale dei contratti Pubblici).

In caso di malfunzionamento si procederà con le verifiche tradizionali.

2. DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI.

2.1 DOCUMENTI DI GARA

La procedura di aggiudicazione dell'appalto per l'affidamento in oggetto è disciplinata da:

- Bando di gara;
- Disciplinare di Gara (il presente documento) e documentazione in esso richiamata;

- Allegati al “Disciplinare di Gara”:
 - Allegato 1 – DGUE (Da compilare a sistema).
 - Allegato 2 – Schema Dichiarazioni amministrative;
 - Allegato 3 – Modello Avvalimento;
 - Allegato 4 – Patto di integrità;
 - Allegato 5 – Modelli di offerta tecnica (uno per ogni lotto);
 - Allegato 6 – Modelli di offerta economica (uno per ogni lotto);
 - Allegato 7 – Capitolati di Gara (uno per ogni lotto);
 - Allegato 8 – Scheda Fornitore;
 - Allegato 9 – Dichiarazione ex. art. 53 D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
 - Allegato 10 – DCA U00247-2019 fatturazione
 - Allegato 11 – Statistiche sinistri
- Decreto Legislativo n. 50/2016 e s.m.i., per quanto compatibile e non previsto dai sopraelencati documenti.

La documentazione amministrativa, l’offerta tecnica e l’offerta economica dovranno essere prodotte alle condizioni stabilite dalle presenti norme di gara e contrattuali e dai relativi allegati, meglio descritti al punto 3 del presente documento.

Le dichiarazioni richieste dovranno essere rese in conformità ai modelli predisposti da ASL RM5, disponibili sul sito istituzionale della Asl Roma 5 (www.aslroma5.it) nella sezione “*Amministrazione Trasparente–bandi di gara*” e sul Sistema S.TEL.LA (www.regione.lazio.it/centraleacquisti).

Si precisa che, considerando l’intera gestione per via telematica della procedura, tutti i documenti da produrre dovranno riportare la firma elettronica digitale, secondo quanto previsto dall’art. 52 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.

La documentazione amministrativa, l’offerta tecnica e l’offerta economica dovranno essere firmate digitalmente dal legale rappresentante, con poteri dell’Impresa; in caso di offerta da parte dei soggetti di cui all’art. 48 comma 8 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., non ancora costituiti, l’offerta deve essere firmata digitalmente dai legali rappresentanti, con poteri, di tutti gli operatori economici che costituiranno il raggruppamento temporaneo o il consorzio ordinario di concorrenti.

In caso di firma digitale apposta da procuratore, dovrà essere allegata una copia della procura, sottoscritta con firma digitale dal Legale Rappresentante dell’impresa concorrente oppure, in alternativa, una copia della procura sottoscritta da notaio ovvero una copia della CCIAA da cui risultino i poteri del procuratore.

In tutti i casi in cui è richiesta la copia di documenti, il concorrente si assume la responsabilità, anche penale, della conformità degli stessi all’originale.

La documentazione di gara è disponibile, oltre che sul sito istituzionale della Stazione Appaltante (www.aslroma5.it), nella sezione “*Amministrazione Trasparente – Bandi di gara*”, sul sito www.regione.lazio.it/centraleacquisti.

2.2 CHIARIMENTI

Le richieste di chiarimenti, quesiti scritti, da parte delle Ditte concorrenti dovranno essere inviate tramite il Sistema secondo le modalità esplicitate nelle guide per l’utilizzo della piattaforma accessibili dal sito www.regione.lazio.it/centraleacquisti entro il giorno e l’ora indicate sul portale.

Le richieste di chiarimenti devono essere formulate esclusivamente in lingua italiana.

Ai sensi dell’articolo 74 comma 4 del Codice dei Contratti Pubblici, le risposte a tutte le richieste presentate in tempo utile verranno fornite almeno 6 (sei) giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte.

La Stazione Appaltante, tramite il Sistema, risponderà alle richieste di chiarimenti ricevute entro il termine indicato sul Sistema. Non saranno evase richieste di chiarimenti pervenute in modo difforme.

Tutte le richieste di chiarimenti ricevute e le relative risposte saranno consultabili sul Sistema. Tale pubblicazione avrà valore di notifica e, pertanto, si invitano i concorrenti a visionare costantemente tale sezione del Sistema.

Nel caso si verifichi un mancato funzionamento o un malfunzionamento della piattaforma telematica, tale da impedire la corretta presentazione delle offerte, la stazione appaltante adotterà i provvedimenti di cui al comma 5 bis) dell'art. 79 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

2.3 COMUNICAZIONI

Ai sensi dell'articolo 76, comma 6 del Codice dei Contratti Pubblici, i concorrenti sono tenuti ad indicare in sede di offerta, l'indirizzo PEC o, solo per i concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica da utilizzare ai fini delle comunicazioni di cui all'articolo 76, comma 5, del suddetto Codice.

Conformemente a quanto previsto dall'articolo 52 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., l'offerta per la procedura e tutte le comunicazioni e gli scambi di informazioni relative alla procedura **devono essere effettuate esclusivamente attraverso il sistema e quindi per via telematica mediante l'invio di documenti elettronici sottoscritti con firma digitale.**

Eventuali problemi temporanei nell'utilizzo del Sistema, dovranno essere tempestivamente segnalati alla Stazione Appaltante, diversamente la medesima declina ogni responsabilità per il tardivo o mancato recapito delle comunicazioni.

In casi di raggruppamenti temporanei, GEIE, aggregazioni di imprese di rete o consorzi ordinari, anche se non ancora costituiti formalmente, la comunicazione recapitata al mandatario si intende validamente resa a tutti gli operatori economici raggruppati, aggregati o consorziati.

In caso di consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice dei Contratti, la comunicazione recapitata al consorzio si intende validamente resa a tutte le consorziate.

Saranno effettuate con medesime modalità tutte le comunicazioni relative: a) all'aggiudicazione; b) all'esclusione; c) alla decisione di non aggiudicare l'appalto; d) alla data di avvenuta stipulazione del contratto con l'aggiudicatario; e) all'attivazione del soccorso istruttorio; f) al subprocedimento di verifica dell'anomalia dell'offerta anomala; h) ai verbali del seggio di gara e/o della Commissione giudicatrice. Tutte le suddette comunicazioni avranno valore di notifica e, pertanto, i termini per la loro impugnazione decorreranno dalla data di pubblicazione sul Sistema. È onere del Concorrente consultare il Sistema fino al termine di presentazione delle offerte e durante tutto il periodo di espletamento della gara.

3. OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI E CAUSE DI ESCLUSIONE

L'oggetto della presente gara si riferisce all'affidamento dei servizi di copertura assicurativa per ASL Roma 5

Al termine del servizio oggetto del contratto l'Operatore Economico dovrà restituire tutti i dati personali al Committente e cancellare le eventuali copie esistenti in suo possesso.

L'appalto è costituito da SEI lotti, per un importo complessivo pari ad € 16.803.000,00 (sedecimilionitocentotremila/00) al lordo di IVA e/o di altre imposte e contributi di legge, così ripartito:

Descrizione dei lotti

LOTTO	GARANZIA	CIG
1	RCT-RCO	9491377414
2	ALL RISKS INCENDIO	949143431E
3	RCP	94914586EB
4	KASKO	9491487ED7
5	INFORTUNI CUMULATIVA	94917507E2
6	RCA-CVT	9491797EA9

Il dettaglio delle prestazioni oggetto di ogni lotto è il seguente:

Lotto n.1 - C.I.G. 9491377414

<i>n.</i>	<i>Descrizione servizi/beni</i>	<i>CPV</i>	<i>Importo lordo annuo</i>
1	RCT/RCO	66516400-4	5.500.000,00
Importo annuo lordo a base di gara			

Lotto n.2 - C.I.G. 949143431E

<i>n.</i>	<i>Descrizione servizi/beni</i>	<i>CPV</i>	<i>Importo lordo annuo</i>
1	<i>Incendio ALL RISKS Patrimonio</i>	66515100-4	80.000,00
Importo annuo lordo a base di gara			

Lotto n.3 - C.I.G. 94914586EB

<i>n.</i>	<i>Descrizione servizi/beni</i>	<i>CPV</i>	<i>Importo lordo annuo</i>
1	<i>Responsabilità Civile Patrimoniale</i>	66516500-5	15.000,00
Importo annuo lordo a base di gara			

Lotto n.4 - C.I.G. 9491487ED7

<i>n.</i>	<i>Descrizione servizi/beni</i>	<i>CPV</i>	<i>Importo lordo annuo</i>
1	<i>KASKO</i>	66514110-0	70.000,00
Importo annuo lordo a base di gara			

Lotto n.5 - C.I.G. 94917507E2

<i>n.</i>	<i>Descrizione servizi/beni</i>	<i>CPV</i>	<i>Importo lordo annuo</i>
1	<i>Infortunì Cumulativa</i>	66512100-3	90.000,00
Importo annuo lordo a base di gara			

Lotto n.6 - C.I.G. 9491797EA9

<i>n.</i>	<i>Descrizione servizi/beni</i>	<i>CPV</i>	<i>Importo lordo annuo</i>
1	<i>RCA CVT Parco veicolare</i>	66510000-8	30.000,00
Importo annuo lordo a base di gara			

Non sono ammesse offerte pari o superiori all'importo posto a base di gara.

È ammessa la partecipazione al singolo lotto. Non è ammessa la partecipazione per parte del singolo lotto

Non sono ammesse offerte alternative. La presentazione di offerte alternative sia dal punto di vista tecnico che economico comporta l'esclusione dell'offerta presentata.

In considerazione dell'oggetto dell'affidamento, si ritiene non sussistente la necessità di procedere alla predisposizione del Documento Unico di valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI) e di indicare

la relativa stima dei costi di sicurezza non soggetti a ribasso d'asta, di cui all'articolo 26 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. che, in assenza di rischi da interferenza, risultano pertanto pari a € 0,00.

Resta comunque onere del Concorrente elaborare, relativamente ai costi della sicurezza afferenti all'esercizio della propria attività, il documento di valutazione dei rischi e di provvedere all'attuazione delle misure di sicurezza necessarie per eliminare o ridurre al minimo i rischi specifici connessi all'attività svolta dallo stesso.

È fatto salvo quanto ulteriormente prescritto al paragrafo 18 "Offerta economica", in relazione all'obbligo, per ogni singolo Concorrente, di indicare nella propria offerta gli ulteriori "oneri aziendali per la sicurezza" (oneri aziendali interni in materia di salute e sicurezza sui posti di lavoro ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.), che lo stesso dovrà sostenere per l'esecuzione dell'appalto, specificando la loro incidenza rispetto alla tariffa offerta.

Nel corso del periodo di vigenza contrattuale, al Fornitore potrà essere richiesto, agli stessi prezzi, patti e condizioni, di variare l'importo contrattuale entro un massimo del 20% in aumento o in diminuzione, ai sensi dell'art. 106, comma 12, del codice. In tal caso l'Appaltatore non potrà far valere il diritto alla risoluzione del contratto.

Fermo quanto precede, si precisa che sono **escluse** della partecipazione alla gara le società che abbiano presentato l'offerta tecnica e/o l'offerta economica non rispettando le modalità riportate nei successivi articoli e/o che siano incorse in una delle seguenti cause di esclusione:

- Offerta incompleta, parziale, condizionata o in aumento;
- Presenza all'interno della Documentazione Amministrativa e/o Offerta Tecnica di indicazioni di carattere economico riferite all'Offerta Economica presentata;
- Periodo di validità dell'offerta inferiore a 180 giorni dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle stesse;
- Presentazione, nell'Offerta tecnica, di un numero di varianti peggiorative superiore al numero di varianti massimo consentito;
- Modifiche inerenti i seguenti articoli del Capitolato di gara e/o dei relativi Allegati inerenti i seguenti articoli:
 - Durata contrattuale;
 - Obbligo di fornire dati statistici sull'andamento del rischio;
 - Clausola broker;
- Sostituzione del Capitolato di gara;
- Presentazione di varianti non accoglibili sotto il profilo tecnico/giuridico;
- Raggiungimento di un punteggio tecnico negativo superiore a 15 (considerando le sole varianti peggiorative);
- Presentazione di offerte alternative sia dal punto di vista tecnico che economico;
- Mancata indicazione nell'Offerta economica dei costi della manodopera ed oneri aziendali concernenti l'adempimenti delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (art. 95 comma 10 D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.).

La ASL Roma 5 si riserva la facoltà di revocare o sospendere la presente procedura di gara senza che i concorrenti abbiano nulla a pretendere, nel caso venga aggiudicata una gara espletata da Consip S.p.a. e /o dalla Regione Lazio, e di non procedere all'aggiudicazione nel caso in cui nessuna delle offerte presentate venga ritenuta idonea

4. DURATA DELL'APPALTO, OPZIONI E RINNOVI

4.1 DURATA

La durata del servizio è di 2 anni + frazioni di anno decorrenti:

- dalle ore 24:00 del 31.01.2023 per il LOTTO 1;
- dalle ore 24:00 del 31.03.2023 per il LOTTO 3;
- dalle ore 24:00 del 30.04.2023 per i LOTTI 2-4-5-6;

e con scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025 (i periodi di copertura sono riportati nei frontespizi dei capitolati tecnici)

La Stazione Appaltante si riserva di dare avvio all'esecuzione del Contratto in via d'urgenza, anche ai sensi dell'art. 32, commi 8 e 13, del D.lgs. 50/2016 e s.m.i. In tali casi la Stazione Appaltante si riserva di richiedere l'avvio della prestazione contrattuale con l'emissione di apposita comunicazione di aggiudicazione, anche in pendenza della stipulazione del contratto.

4.2 PROROGA TECNICA

La durata del contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106, comma 11 del Codice. - È facoltà della Contraente, alla naturale scadenza del 31/12/2025, richiedere alle Compagnie la proroga tecnica del contratto fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione di nuova polizza e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni, proroga che dovrà essere concessa alle condizioni economiche e normative vigenti all'atto della richiesta ed in *pro rata temporis*.

5. SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici, anche stabiliti in altri Stati membri, possono partecipare alla presente gara in forma singola o associata, secondo le disposizioni dell'art. 45 del Codice, purché in possesso dei requisiti prescritti dai successivi articoli.

Ai soggetti costituiti in forma associata si applicano le disposizioni di cui agli artt. 47 e 48 del Codice.

È vietato ai concorrenti di partecipare al singolo lotto in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete (nel prosieguo, aggregazione di imprese di rete).

È vietato al concorrente che partecipare al singolo lotto in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti, di partecipare anche in forma individuale.

È vietato al concorrente che partecipare al singolo lotto in aggregazione di imprese di rete, di partecipare anche in forma individuale. Le imprese retiste non partecipanti alla gara possono presentare offerta, per la medesima gara, in forma singola o associata.

I consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del Codice sono tenuti ad indicare, in sede di offerta, per quali consorziati il consorzio concorre; a questi ultimi **è vietato** partecipare, in qualsiasi altra forma, al singolo lotto. In caso di violazione sono esclusi dalla gara sia il consorzio sia il consorziato; in caso di inosservanza di tale divieto si applica l'articolo 353 del codice penale.

Nel caso di consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del Codice, le consorziate designate dal consorzio per l'esecuzione del contratto non possono, a loro volta, a cascata, indicare un altro soggetto per l'esecuzione.

Le aggregazioni tra imprese aderenti al contratto di rete di cui all'art. 45, comma 2 lett. f) del Codice, rispettano la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese in quanto compatibile. In particolare:

- a) **nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica (cd. rete - soggetto)**, l'aggregazione di imprese di rete partecipa a mezzo dell'organo comune, che assumerà il ruolo della mandataria, qualora in possesso dei relativi

requisiti. L'organo comune potrà indicare anche solo alcune tra le imprese retiste per la partecipazione alla gara ma dovrà obbligatoriamente far parte di queste;

- b) **nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica (cd. rete-contratto)**, l'aggregazione di imprese di rete partecipa a mezzo dell'organo comune, che assumerà il ruolo della mandataria, qualora in possesso dei requisiti previsti per la mandataria e qualora il contratto di rete rechi mandato allo stesso a presentare domanda di partecipazione o offerta per determinate tipologie di procedure di gara. L'organo comune potrà indicare anche solo alcune tra le imprese retiste per la partecipazione alla gara ma dovrà obbligatoriamente far parte di queste;
- c) **nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune privo di potere di rappresentanza ovvero sia sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione**, l'aggregazione di imprese di rete partecipa nella forma del raggruppamento costituito o costituendo, con applicazione integrale delle relative regole (cfr. Determinazione ANAC n. 3 del 23 aprile 2013).

Per tutte le tipologie di rete, la partecipazione congiunta alle gare deve risultare individuata nel contratto di rete come uno degli scopi strategici inclusi nel programma comune, mentre la durata dello stesso dovrà essere commisurata ai tempi di realizzazione dell'appalto (cfr. Determinazione ANAC n. 3 del 23 aprile 2013).

Il ruolo di mandante/mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese può essere assunto anche da un consorzio di cui all'art. 45, comma 1, lett. b), c) ovvero da una sub-associazione, nelle forme di un RTI o consorzio ordinario costituito oppure di un'aggregazioni di imprese di rete.

A tal fine, se la rete è dotata di organo comune con potere di rappresentanza (con o senza soggettività giuridica), tale organo assumerà la veste di mandataria della sub-associazione; se, invece, la rete è dotata di organo comune privo del potere di rappresentanza o è sprovvista di organo comune, il ruolo di mandataria della sub-associazione è conferito dalle imprese retiste partecipanti alla gara, mediante mandato ai sensi dell'art. 48 comma 12 del Codice, dando evidenza della ripartizione delle quote di partecipazione.

Ai sensi dell'art. 186-bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, l'impresa in concordato preventivo con continuità aziendale può concorrere anche riunita in RTI purché non rivesta la qualità di mandataria e sempre che le altre imprese aderenti al RTI non siano assoggettate ad una procedura concorsuale.

6. REQUISITI GENERALI

Sono ammessi alla gara gli operatori economici di cui all'articolo 45 e ss. del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. Ai predetti soggetti si applicano le disposizioni di cui agli articoli 46, 47 e 48 del medesimo Decreto.

Sono esclusi dalla gara i Concorrenti per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice. In caso di partecipazione di consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c), del Codice la sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 80 del Codice è attestata e verificata nei confronti del consorzio e delle consorziate indicate quali esecutrici.

Le fattispecie di cui all'art. 80, comma 5, lett. c, del Codice sono, altresì, quelle indicate nelle Linee Guida n. 6/2016 e s.m.i. dell'A.N.A.C.

Costituisce causa di esclusione degli operatori economici dalla procedura di gara il mancato rispetto, al momento della presentazione dell'offerta, degli obblighi in materia di lavoro delle persone con disabilità di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, oltre che ai sensi dell'art. 80, comma 5, lettera i), del Codice.

Sono comunque esclusi i Concorrenti che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D.lgs. del 2001 n. 165 a soggetti che hanno esercitato, in qualità di dipendenti, poteri autoritativi o negoziali presso la Società affidante negli ultimi tre anni.

La mancata accettazione e il mancato rispetto delle clausole contenute nel patto di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara, ai sensi dell'art. 1, comma 17 della l. 190/2012.

In ogni caso, la carenza della dichiarazione di accettazione del patto di integrità o la mancata produzione dello stesso debitamente sottoscritto dal concorrente, possono considerarsi regolarizzabili attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui all'art. 83, comma 9, d.lgs. 50/2016 e s.m.i.

7. REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA

I Concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei requisiti previsti nei seguenti sottoparagrafi. I documenti richiesti ai Concorrenti ai fini della dimostrazione dei requisiti devono essere trasmessi mediante piattaforma FVOE in conformità alla delibera ANAC n. 464 del 27 luglio 2022.

Ai sensi dell'art. 59, comma 4, lett. b), del Codice, sono inammissibili le offerte prive della qualificazione richiesta dal presente documento.

A. REQUISITI DI IDONEITÀ

Per la partecipazione alla presente procedura, i soggetti partecipanti, singoli, raggruppati o consorziati, devono essere in possesso dei seguenti requisiti di idoneità professionale:

- Iscrizione, per attività coerenti con quelle oggetto di gara, al Registro delle Imprese o ad uno dei registri professionali o commerciali dello Stato di residenza, in conformità a quanto previsto dall'art. 83, comma 3, del Codice.

Il concorrente non stabilito in Italia ma in un altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'articolo 83, comma 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito;

- Autorizzazione ai sensi del Decreto Legislativo n. 209/2005 all'esercizio dell'assicurazione.

Il concorrente non stabilito in Italia ma in un altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'articolo 83, comma 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.

In caso di partecipazione di uno dei soggetti di cui all'articolo 45, comma 2, lettere d), e), f), g), D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., i requisiti di idoneità professionale devono essere posseduti da:

- ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande, consorziate/consorzianti o GEIE;
- ciascuna delle imprese aderenti al contratto di rete indicate come esecutrici e dalla rete medesima nel caso in cui questa abbia soggettività giuridica.

B. REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

Per la partecipazione alla presente procedura, i soggetti partecipanti, singoli, raggruppati o consorziati, devono essere in possesso dei seguenti requisiti economico-finanziari:

- a) aver realizzato, negli ultimi tre esercizi finanziari (2019/2020/2021) approvati alla data di pubblicazione del bando, una Raccolta Premi, riferita ad ogni lotto per il quale si intende partecipare, di un importo pari a due volte quello posto come premio annuo a base di gara del/i suddetto/i lotto/i di partecipazione, IVA esclusa.

In caso di partecipazione di uno dei soggetti di cui all'articolo 45, comma 2, lettere d), e), f), g), D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., il requisito di capacità economico finanziaria deve essere soddisfatto dal raggruppamento temporaneo nel complesso. Detto requisito deve essere posseduto in misura maggioritaria dall'impresa mandataria.

C. REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE

Per la partecipazione alla presente procedura, i soggetti partecipanti, singoli, raggruppati o consorziati, devono essere in possesso dei seguenti requisiti capacità tecnica e professionale:

- a) aver eseguito, nell'ultimo triennio antecedente alla data di pubblicazione del bando (2019/2020/2021), servizi/forniture analoghi a quelli per il lotto per il quale si presenta offerta di importo complessivo minimo pari all'importo annuo posto a base di gara per il/i lotto/i di partecipazione.

In caso di partecipazione di uno dei soggetti di cui all'articolo 45, comma 2, lettere d), e), f), g), D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., il requisito di capacità tecnica professionale deve essere posseduto in misura maggioritaria dalla mandataria

8. AVVALIMENTO

Come stabilito dall'art. 89 del Codice, il Concorrente, singolo o associato ai sensi dell'art. 45 del Codice, può dimostrare il possesso dei requisiti di carattere economico-finanziario e di capacità tecnico-professionale, avvalendosi dei requisiti di altri soggetti, anche partecipanti al raggruppamento.

L'avvalimento è obbligatorio per i Concorrenti che hanno depositato la domanda di concordato, qualora non sia stato ancora depositato il decreto previsto dall'articolo 163 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267.

Non è consentito l'avvalimento dei requisiti generali e dei requisiti di idoneità professionale.

L'operatore economico indica la denominazione degli operatori economici di cui intende avvalersi e i requisiti oggetto di avvalimento all'interno del DGUE (Sezione C).

In particolare, l'ausiliaria deve:

- a) possedere i requisiti previsti dal par. 7 "Requisiti Generali" e dal par. 8 "Requisiti Speciali e Mezzi di Prova" nonché i requisiti tecnici e le risorse oggetto di avvalimento e dichiararli presentando un proprio DGUE, da compilare nelle parti pertinenti;
- b) rilasciare la dichiarazione di avvalimento contenente l'obbligo verso il concorrente e verso ASL RM5, di mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le risorse necessarie di cui è carente il Concorrente.

Il Fornitore e l'Ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti di ASL RM5 in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

È ammesso l'avvalimento di più Ausiliarie. L'Ausiliaria non può avvalersi a sua volta di altro soggetto.

Ai sensi dell'art. 89, comma 7, del Codice, a pena di esclusione, non è consentito che l'ausiliaria presti avvalimento per più di un Concorrente e che partecipino alla medesima gara sia l'Ausiliaria che il Concorrente che si avvale dei requisiti.

L'Ausiliaria può assumere il ruolo di subappaltatore nei limiti dei requisiti prestati.

Nel caso di dichiarazioni mendaci si procede all'esclusione del Concorrente e all'escussione della garanzia ai sensi dell'art. 89, comma 1, ferma restando l'applicazione dell'art. 80, comma 12 del Codice.

Ad eccezione dei casi in cui sussistano dichiarazioni mendaci, qualora per l'Ausiliaria sussistano motivi obbligatori di esclusione o laddove essa non soddisfi i pertinenti criteri di selezione, ASL RM5 impone, ai sensi dell'art. 89, comma 3, del Codice, al Fornitore di sostituire l'Ausiliaria.

In qualunque fase della gara sia necessaria la sostituzione dell'Ausiliaria, il RUP richiede per iscritto al Concorrente la sostituzione dell'Ausiliaria, assegnando un termine congruo per l'adempimento, decorrente dal ricevimento della richiesta.

Il Concorrente, entro tale termine, deve produrre i documenti dell'Ausiliaria subentrante (nuove dichiarazioni di avvalimento da parte del concorrente, il DGUE della nuova ausiliaria nonché il nuovo contratto di avvalimento). In caso di inutile decorso del termine, ovvero in caso di mancata richiesta di proroga del medesimo, ASL RM5 procede all'esclusione del Concorrente dalla procedura.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata produzione della dichiarazione di avvalimento o del contratto di avvalimento, a condizione che i citati elementi siano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'Offerta.

Non è sanabile - e quindi è causa di esclusione dalla gara - la mancata indicazione dei requisiti e delle risorse messi a disposizione dall'ausiliaria in quanto causa di nullità del contratto di avvalimento ai sensi dell'art. 89, comma 1, del Codice.

Il Concorrente, per ciascuna Ausiliaria, allega:

- 1) Il DGUE (da compilare a sistema) a firma dell'Ausiliaria
- 2) Modello di Avvalimento
- 3) Il Contratto di Avvalimento
- 4) il PASSOE dell'Ausiliaria

9. SUBAPPALTO

Non può essere affidata in subappalto l'integrale esecuzione del contratto. Il concorrente indica all'atto dell'offerta le parti del servizio/fornitura che intende subappaltare o concedere in cottimo. In caso di mancata indicazione delle parti da subappaltare il subappalto è vietato. L'aggiudicatario e il subappaltatore sono responsabili in solido nei confronti della Stazione Appaltante dell'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto di subappalto. Il Concorrente indica all'atto dell'offerta le parti della fornitura che intende subappaltare o concedere in cottimo, in conformità a quanto previsto dall'art. 105 del Codice. Resta ferma la possibilità per i Concorrenti di indicare, nell'apposita sezione del DGUE, la quota che intendono subappaltare.

In mancanza di espressa indicazione in sede di offerta l'affidatario non potrà ricorrere al subappalto.

Ai sensi del comma 7 dell'articolo 105, l'affidatario deposita il contratto di subappalto presso la stazione appaltante almeno venti giorni prima della data di effettivo inizio dell'esecuzione delle relative prestazioni, provvedendo a trasmettere altresì la certificazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di qualificazione prescritti dal codice in relazione alla prestazione subappaltata e la dichiarazione del subappaltatore attestante l'assenza in capo ai subappaltatori dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80 e il possesso dei requisiti speciali di cui agli articoli 83 e 84

Al ricorrere delle condizioni di cui all'art. 105 del Codice, la Stazione Appaltante provvede al rilascio dell'autorizzazione al subappalto.

L'aggiudicatario e il subappaltatore sono responsabili in solido nei confronti della Stazione Appaltante dell'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto di subappalto, ai sensi dell'art. 105, comma 8, del Codice.

Non si configurano come attività affidate in subappalto quelle di cui all'art. 105, comma 3, del Codice dei Contratti Pubblici.

I subappaltatori devono possedere i requisiti previsti dall'art. 80 del Codice.

10. GARANZIA PROVVISORIA

L'offerta deve essere corredata da:

- 1) una garanzia provvisoria ai sensi dall'art. 93 del Codice, pari al 2% (due per cento) dell'importo posto a base d'asta relativo a ciascun lotto per il quale si partecipa, salvo le fattispecie previste all'art. 93, comma 7, del Codice;
- 2) una dichiarazione di impegno, da parte di un istituto bancario o assicurativo o altro soggetto di cui all'art. 93, comma 3 del Codice, anche diverso da quello che ha rilasciato la garanzia provvisoria, a rilasciare una garanzia fideiussoria definitiva ai sensi dell'articolo 93, comma 8 del Codice, qualora l'Operatore Economico risulti affidatario. Tale dichiarazione di impegno non è richiesta alle micro, piccole e medie imprese e ai raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari esclusivamente dalle medesime costituiti.

Ai sensi dell'art. 93, comma 6 del Codice, la garanzia provvisoria copre la mancata sottoscrizione del contratto, dopo l'aggiudicazione, dovuta ad ogni fatto riconducibile all'Aggiudicatario o all'adozione di informazione antimafia interdittiva emessa ai sensi degli articoli 84 e 91 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159. Sono fatti riconducibili all'Aggiudicatario, tra l'altro, la mancata prova del possesso dei requisiti generali e speciali e la mancata produzione della documentazione richiesta e necessaria per la stipula del contratto.

L'eventuale esclusione dalla gara prima dell'aggiudicazione, al di fuori dei casi di cui all'art. 89 comma 1 del Codice, non comporterà l'escussione della garanzia provvisoria.

La garanzia provvisoria copre, ai sensi dell'art. 89, comma 1 del Codice, anche le dichiarazioni mendaci rese nell'ambito dell'avvalimento.

La garanzia provvisoria è costituita, a scelta dell'Operatore Economico:

- a) in titoli del debito pubblico garantiti dallo Stato depositati presso una sezione di tesoreria provinciale o presso le aziende autorizzate, a titolo di pegno, a favore della Stazione Appaltante; il valore deve essere al corso del giorno del deposito;

- b) fermo restando il limite all'utilizzo del contante di cui all'articolo 49, comma 1 del decreto legislativo 21 novembre 2007 n. 231, in contanti, con bonifico, in assegni circolari, con versamento a favore di ASL RM5 sul conto corrente IT 13K0200839452000006570071 conto ordinario banca Unicredit (causale: "Bando.../2022: Proc. Aperta per l'affidamento dei servizi di copertura assicurativa per ASL RM5 – Cauzione provvisoria LOTTO ...");

In caso di assegno circolare, tale assegno dovrà essere recapitato, mediante plico chiuso e sigillato, presso l'Ufficio Protocollo Asl Rm5 al seguente indirizzo: Via Acquaregna n, 1/15 Tivoli, entro e non oltre il termine per la presentazione dell'offerta.

Sul plico dovrà essere riportata la seguente dicitura "assegno circolare per cauzione provvisoria – "Bando Bando.../2022: Procedura Aperta per l'affidamento dei servizi di copertura assicurativa per ASL Roma 5. – Cauzione provvisoria LOTTO ...)".

La data e l'ora di arrivo del plico sarà comprovato esclusivamente dal timbro a calendario apposto dall'Ufficio Protocollo che osserva il seguente orario:

- dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00;
- c) fideiussione bancaria o assicurativa rilasciata da imprese bancarie o assicurative che rispondano ai requisiti di cui all'art. 93, comma 3 del Codice. In ogni caso, la garanzia fideiussoria deve essere conforme allo schema tipo di cui all'art. 103, comma 9 del Codice.

Gli Operatori Economici, prima di procedere alla sottoscrizione della garanzia, sono tenuti a verificare che il soggetto garante sia in possesso dell'autorizzazione al rilascio di garanzie mediante accesso ai seguenti siti internet:

- <http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/intermediari/index.html>
- <http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/avvisi-pub/garanzie-finanziarie/>
- [http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/avvisi-pub/soggetti-non-legittimati/Intermediari non abilitati.pdf](http://www.bancaditalia.it/compiti/vigilanza/avvisi-pub/soggetti-non-legittimati/Intermediari_non_abilitati.pdf)
- <http://www.ivass.it/ivass/imprese.jsp/HomePage.jsp>

In caso di prestazione di garanzia fideiussoria, questa dovrà:

- 1) contenere espressa menzione dell'oggetto e del soggetto garantito;
- 2) essere intestata a tutti gli Operatori Economici del costituito/constituendo raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario o GEIE, ovvero a tutte le imprese retiste che partecipano alla gara, ovvero, in caso di consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b e c del Codice, al solo Consorzio;
- 3) essere conforme allo schema tipo approvato con decreto del Ministro dello Sviluppo Economico di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti e previamente concordato con le banche e le assicurazioni o loro rappresentanze;
- 4) essere conforme agli schemi di polizza tipo di cui al comma 4 dell'art. 127 del Regolamento (nelle more dell'approvazione dei nuovi schemi di polizza-tipo, la fideiussione redatta secondo lo schema tipo previsto dal Decreto del Ministero delle attività produttive del 23 marzo 2004, n. 123, dovrà essere integrata mediante la previsione espressa della rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2 del codice civile, mentre ogni riferimento all'art. 30 della l. 11 febbraio 1994, n. 109 deve intendersi sostituito con l'art. 93 del Codice);
- 5) avere validità per 180 giorni dal termine ultimo per la presentazione dell'Offerta, eventualmente prorogabile a richiesta della Stazione Appaltante;
- 6) prevedere espressamente:
 - a. la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale di cui all'art. 1944 del Codice civile, volendo ed intendendo restare obbligata in solido con il debitore;
 - b. la rinuncia ad eccepire la decorrenza dei termini di cui all'art. 1957 del Codice civile;
 - c. la loro operatività entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della Stazione Appaltante;
- 7) contenere l'impegno a rilasciare la garanzia definitiva, ove rilasciata dal medesimo garante;
- 8) essere corredata da una dichiarazione sostitutiva di atto notorio del fideiussore che attesti il potere di impegnare con la sottoscrizione la società fideiussore nei confronti della Stazione Appaltante.

La garanzia fideiussoria e la dichiarazione di impegno devono essere sottoscritte da un soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante ed essere prodotte in una delle seguenti forme:

- documento informatico, ai sensi dell'art. 1, lett. p del D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82, sottoscritto con firma digitale dal soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante corredato da: i) autodichiarazione sottoscritta con firma digitale e resa ai sensi degli articoli 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, con la quale il sottoscrittore dichiara di essere in possesso dei poteri per impegnare il garante; ii) ovvero da autentica notarile sotto forma di documento informatico, sottoscritto con firma digitale ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005;
- copia informatica di documento analogico (scansione di documento cartaceo) secondo le modalità previste dall'art. 22, commi 1 e 2 del D.lgs. 82/2005. Il documento dovrà esser costituito: i) dalla cauzione sottoscritta dal soggetto in possesso dei poteri necessari per impegnare il garante; ii) da autodichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, con la quale il sottoscrittore dichiara di essere in possesso dei poteri per impegnare il garante; iii) ovvero, in luogo dell'autodichiarazione, da autentica notarile. In tali ultimi casi la conformità del documento all'originale dovrà esser attestata dal pubblico ufficiale mediante apposizione di firma digitale (art. 22, comma 1 del D.Lgs. 82/2005) ovvero da apposita dichiarazione di autenticità sottoscritta con firma digitale dal notaio o dal pubblico ufficiale (art. 22, comma 2 del D.Lgs. 82/2005).

Il documento in formato digitale deve essere inserito nella apposita sezione del Sistema, come allegato alla Busta A – Documentazione Amministrativa.

In caso di richiesta di estensione di durata, di validità dell'offerta e della garanzia fideiussoria, l'Operatore Economico potrà produrre una nuova garanzia provvisoria di altro garante, in sostituzione della precedente, a condizione che abbia espressa decorrenza dalla data di presentazione dell'offerta.

L'importo della garanzia e del suo eventuale rinnovo è ridotto secondo le misure e le modalità di cui all'art. 93, comma 7 del Codice. Per fruire di dette riduzioni l'Operatore Economico segnala e documenta nell'offerta il possesso dei relativi requisiti fornendo copia dei certificati posseduti.

In caso di partecipazione in forma associata, la riduzione del 50% per il possesso della certificazione del sistema di qualità di cui all'articolo 93, comma 7 del Codice, si ottiene:

- a. in caso di partecipazione dei soggetti di cui all'art. 45, comma 2, lett. d, e, f, g del Codice solo se tutte le imprese che costituiscono il Raggruppamento, Consorzio ordinario o GEIE, o tutte le imprese retiste che partecipano alla gara siano in possesso della predetta certificazione;
- b. in caso di partecipazione in Consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b e c del Codice, solo se la predetta certificazione sia posseduta dal Consorzio e/o dalle consorziate.

Le altre riduzioni previste dall'art. 93, comma 7 del Codice si ottengono nel caso di possesso da parte di una sola associata oppure, per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b e c del Codice, da parte del Consorzio e/o delle consorziate.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata presentazione della garanzia provvisoria e/o dell'impegno a rilasciare garanzia fideiussoria definitiva solo a condizione che siano stati già costituiti prima della presentazione dell'offerta. È onere dell'Operatore Economico dimostrare che tali documenti siano costituiti in data non successiva al termine di scadenza della presentazione delle offerte. Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82/2005, la data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle regole tecniche sulla validazione (es.: marcatura temporale).

È sanabile, altresì, la presentazione di una garanzia di valore inferiore o priva di una o più caratteristiche tra quelle sopra indicate (intestazione solo ad alcuni partecipanti al RTI, carenza delle clausole obbligatorie, etc.).

Non è sanabile - e quindi è causa di esclusione - la sottoscrizione della garanzia provvisoria da parte di un soggetto non legittimato a rilasciare la garanzia o non autorizzato ad impegnare il garante.

Detta garanzia sarà svincolata contestualmente alla comunicazione ai concorrenti dell'aggiudicazione e comunque non oltre trenta giorni dalla stessa, ai sensi dell'art. 93 del D.lgs. n. 50/2016, salva l'ipotesi che la procedura debba essere riaperta nei casi previsti dalla vigente legislazione.

12. SOPRALLUOGHI

Non sono previsti sopralluoghi

13. PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'A.N.AC.

Ai fini della partecipazione, i concorrenti effettuano, con riferimento a ciascun lotto/i per il/i quale/i si partecipa, a pena di esclusione, il pagamento del contributo previsto dalla legge in favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per gli importi di seguito dettagliati, calcolati sul valore stimato dell'appalto, secondo le modalità di cui alla delibera ANAC n. 1121 del 29 dicembre 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 37 del 13 febbraio 2021 e allegano la ricevuta alla Documentazione Amministrativa relativa a ciascun lotto/i per il/i quale/i si partecipa:

- per il lotto 1 CIG € 200,00 (euro duecento/00);
- per il lotto 2 CIG € 20,00 (euro venti/00);
- per il lotto 3 CIG ESENTE;
- per il lotto 4 CIG € 20,00 (euro venti/00)
- per il lotto 5 CIG € 20,00 (euro venti/00);
- per il lotto 6 CIG ESENTE;

Tale documento dovrà riportare, a titolo di causale, il codice CIG (Codice Identificativo Gara) relativo a ciascun lotto per il quale si partecipa, oltre ad ogni utile riferimento alla individuazione della procedura cui la contribuzione si riferisce.

Il versamento va effettuato secondo le istruzioni operative presenti sul sito dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (ora ANAC) al seguente indirizzo: <http://www.autoritalavoripubblici.it/riscossioni.html> e copia della ricevuta dovrà essere allegata all'interno della documentazione amministrativa.

Al fine di agevolare i concorrenti si riportano di seguito le modalità di presentazione della documentazione a comprova dell'avvenuto pagamento del contributo all'ANAC:

- in caso di versamento on line mediante carta di credito dei circuiti Visa, MasterCard, Diners, American Express, copia della ricevuta, trasmessa dal "sistema di riscossione", del versamento del contributo;
- in caso di versamento in contanti – mediante il modello di pagamento rilasciato dal Servizio di riscossione e attraverso i punti vendita della rete dei tabaccai abilitati, copia dello scontrino rilasciato dal punto vendita corredata da dichiarazione di conformità all'originale, sottoscritta con firma digitale del legale rappresentante o soggetto munito dei necessari poteri del concorrente;
- in caso di versamento attraverso bonifico bancario internazionale da parte di Concorrente straniero, copia della ricevuta del bonifico bancario corredata da dichiarazione di conformità all'originale, sottoscritta con firma digitale del legale rappresentante o soggetto munito dei necessari poteri del concorrente.

In caso di mancata presentazione della ricevuta la stazione appaltante accerta il pagamento mediante consultazione della piattaforma FVOE (se disponibile).

Qualora il pagamento non risulti registrato nel sistema, la mancata presentazione della ricevuta potrà essere sanata ai sensi dell'art. 83, comma 9 del Codice, a condizione che il pagamento sia stato già effettuato prima della scadenza del termine di presentazione dell'offerta.

Si precisa che, in caso di R.T.I., il versamento dovrà essere effettuato dall'impresa mandataria o designata tale, e dal Consorzio di cui alle lettere b) e c) del richiamato art. 45, comma 2, D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

Tutte le dichiarazioni dovranno essere sottoscritte con firma digitale del legale rappresentante o dei legali rappresentanti così come indicato nei modelli allegati.

In caso di mancata dimostrazione dell'avvenuto pagamento, la stazione appaltante esclude il concorrente dalla procedura di gara, ai sensi dell'art. 1, comma 67 della l. 266/2005.

14. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA

La presentazione della documentazione amministrativa, l'offerta tecnica e l'offerta economica – redatte obbligatoriamente in lingua italiana e firmate digitalmente a pena di esclusione da parte del/i legale/i rappresentate/i o da altro soggetto avente i poteri necessari per impegnare l'Impresa nella presente procedura – devono essere effettuate esclusivamente tramite il Sistema, accessibile dalla piattaforma S.TEL.LA. secondo le modalità esplicitate nelle guide per l'utilizzo della piattaforma accessibili dal sito: www.regione.lazio.it/centraleacquisti.

Pertanto, tutta la documentazione richiesta dovrà essere firmata digitalmente dal Legale Rappresentante o da persona abilitata a impegnare l'offerente in possesso di procura. Quindi, nel caso in cui la documentazione sia collocata a sistema da un soggetto differente dal Legale Rappresentante, dovrà essere collocato a sistema anche copia della procura firmata digitalmente.

L'offerta dovrà essere collocata sul Sistema dall'Operatore Economico entro il termine perentorio indicato in piattaforma, pena la irricevibilità dell'offerta e comunque la sua irregolarità. L'ora e la data esatta di ricezione delle offerte sono stabilite in base al tempo del Sistema.

È ammessa la presentazione di un'offerta successiva, purché entro il termine di scadenza, a sostituzione della precedente. A tale proposito si precisa che, qualora alla scadenza della gara risultino presenti a Sistema più offerte dello stesso fornitore, salvo diversa indicazione del fornitore stesso, verrà ritenuta valida l'offerta collocata temporalmente come ultima.

Ad avvenuta scadenza del predetto termine, non sarà possibile inserire alcuna offerta, anche se sostitutiva di quella precedente.

Le offerte tardive saranno escluse in quanto irregolari ai sensi dell'art. 59, comma 3, lett. b), del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

Non sono ammesse offerte alternative, incomplete o condizionate. Saranno escluse altresì tutte le offerte redatte o inviate in modo difforme da quello prescritto nel presente Disciplinare.

Nessun rimborso è dovuto per la partecipazione all'appalto, anche nel caso in cui non si dovesse procedere all'aggiudicazione.

L'operatore economico, con la presentazione dell'offerta, dà per valido e riconosce senza contestazione alcuna quanto posto in essere all'interno del Sistema dall'account riconducibile all'operatore economico medesimo; ogni azione inerente l'account all'interno del Sistema si intenderà, pertanto, direttamente e incontrovertibilmente imputabile all'operatore economico registrato.

La presentazione dell'offerta mediante il Sistema è a totale ed esclusivo rischio del concorrente, il quale si assume qualsiasi rischio in caso di mancata o tardiva ricezione dell'offerta medesima, dovuta, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a malfunzionamenti degli strumenti telematici utilizzati, a difficoltà di connessione e trasmissione, a lentezza dei collegamenti o a qualsiasi altro motivo, restando esclusa qualsivoglia responsabilità di ASL RM5, ove per ritardo o disguidi o motivi tecnici o di altra natura, l'offerta non pervenga entro il previsto termine perentorio di scadenza.

In ogni caso il concorrente esonera la ASL Roma 5 e l'Agenzia per lo Sviluppo dei Servizi Telematici (S.TEL.LA) da qualsiasi responsabilità per malfunzionamenti di ogni natura, mancato funzionamento o interruzioni di funzionamento del Sistema.

Si precisa che qualora si verifichi un mancato funzionamento o un malfunzionamento del Sistema tale da impedire la corretta presentazione delle offerte, la Stazione appaltante adotterà i necessari provvedimenti al fine di assicurare la regolarità della procedura nel rispetto dei principi di cui all'art. 30 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., anche disponendo, se del caso, la sospensione del termine per la ricezione delle offerte per il periodo di tempo necessario a ripristinare il normale funzionamento dei mezzi e/o la proroga dello stesso per una durata proporzionale alla gravità del mancato funzionamento. Nei casi di sospensione e proroga, il Sistema assicura che, fino alla scadenza del termine prorogato, venga mantenuta la segretezza delle offerte inviate. È consentito agli operatori economici che hanno già inviato l'offerta di ritirarla ed eventualmente sostituirla. La pubblicità di tale proroga avverrà attraverso la tempestiva pubblicazione, nella sezione "Comunicazioni" di apposito avviso.

L'offerta dovrà essere inserita nelle apposite sezioni del portale di e-procurement relative alla presente procedura ed essere composta dai seguenti documenti:

- Busta A – Documentazione Amministrativa;
- Busta B – Offerta Tecnica;
- Busta C – Offerta Economica.

Tutti i file relativi alla documentazione dovranno essere firmati digitalmente, potranno avere una dimensione massima cadauno di 100 Mb.

Per i concorrenti aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione Europea, le dichiarazioni sostitutive si redigono ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000; per i concorrenti non aventi sede legale in uno dei Paesi dell'Unione Europea, le dichiarazioni sostitutive sono rese mediante documentazione idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza.

Tutte le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, ivi compreso il DGUE, la Domanda di partecipazione, l'Offerta Tecnica e l'Offerta Economica devono essere sottoscritte dal rappresentante legale del concorrente o suo procuratore.

In caso di Operatori Economici non stabiliti in Italia, la documentazione dovrà essere prodotta in modalità idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza; si applicano gli articoli 83, comma 3, 86 e 90 del Codice.

Tutta la documentazione da produrre deve essere in lingua italiana o, se redatta in lingua straniera, deve essere corredata da traduzione giurata in lingua italiana. In caso di contrasto tra testo in lingua straniera e testo in lingua italiana prevarrà la versione in lingua italiana, essendo a rischio del concorrente assicurare la fedeltà della traduzione.

In caso di mancanza, incompletezza o irregolarità della traduzione dei documenti contenuti nella Busta A, si applica l'art. 83, comma 9, del Codice.

L'offerta vincolerà il concorrente per 180 giorni dalla data di scadenza del termine indicato per la presentazione dell'offerta.

Nel caso in cui alla data di scadenza della validità delle offerte le operazioni di gara siano ancora in corso, la Stazione Appaltante potrà richiedere agli offerenti, ai sensi dell'art. 32, comma 4, del Codice, di confermare la validità dell'offerta sino alla data che sarà indicata e di produrre un apposito documento attestante la validità della garanzia prestata in sede di gara fino alla medesima data.

Il mancato riscontro alla richiesta della Stazione Appaltante sarà considerato come rinuncia del concorrente alla partecipazione alla gara.

15. SOCCORSO ISTRUTTORIO

Le carenze di qualsiasi elemento formale della domanda e, in particolare, la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi e del DGUE, con esclusione di quelle afferenti all'Offerta Tecnica ed all'Offerta Economica, possono essere sanate attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui all'art. 83, comma 9, del Codice.

L'irregolarità essenziale è sanabile laddove non si accompagni ad una carenza sostanziale del requisito alla cui dimostrazione la documentazione omessa o irregolarmente prodotta era finalizzata.

La successiva correzione o integrazione documentale è ammessa laddove consenta di attestare l'esistenza di circostanze preesistenti, vale a dire requisiti previsti per la partecipazione e documenti/elementi a corredo dell'offerta. Nello specifico, valgono le seguenti regole:

- il mancato possesso dei prescritti requisiti di partecipazione non è sanabile mediante soccorso istruttorio e determina l'esclusione dalla procedura di gara;
- l'omessa o incompleta nonché irregolare presentazione delle dichiarazioni sul possesso dei requisiti di partecipazione e ogni altra mancanza, incompletezza o irregolarità del DGUE e della domanda, ivi compreso il difetto di sottoscrizione, sono sanabili, ad eccezione delle

false dichiarazioni;

- la mancata produzione della dichiarazione di avvalimento o del contratto di avvalimento può essere oggetto di soccorso istruttorio solo se i citati elementi erano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di condizioni di partecipazione gara (es. mandato collettivo speciale o impegno a conferire mandato collettivo), entrambi aventi rilevanza in fase di gara, sono sanabili, solo se preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di dichiarazioni e/o elementi a corredo dell'offerta, che hanno rilevanza in fase esecutiva (es. dichiarazione delle parti del servizio ai sensi dell'art. 48, comma 4, del Codice) sono sanabili;
- il difetto di sottoscrizione della domanda di partecipazione, del DGUE, delle dichiarazioni richieste e dell'offerta è sanabile;
- costituiscono irregolarità essenziali non sanabili le carenze della documentazione che non consentono l'individuazione del contenuto o del soggetto responsabile della stessa.

Ai fini della sanatoria, la Stazione Appaltante assegna al Concorrente un congruo termine – non superiore a 10 (dieci) giorni – perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie, indicando il contenuto e i soggetti che le devono rendere nonché la sezione del Sistema dove deve essere inserita la documentazione richiesta.

Ove il Concorrente produca dichiarazioni o documenti non perfettamente coerenti con la richiesta, la Stazione Appaltante può chiedere ulteriori precisazioni o chiarimenti, fissando un termine perentorio a pena di esclusione.

In caso di inutile decorso del termine, la Stazione Appaltante procede all'esclusione del Concorrente dalla procedura.

Al di fuori delle ipotesi di cui all'articolo 83, comma 9, del Codice, è facoltà della Stazione Appaltante invitare, se necessario, i Concorrenti a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati.

16. CONTENUTO DELLA BUSTA A - DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

La Documentazione Amministrativa deve essere priva, **a pena di esclusione dalla gara**, di qualsivoglia indicazione (diretta e/o indiretta) all'Offerta Economica. Si rammenta che la falsa dichiarazione:

- a) comporta le conseguenze, responsabilità e sanzioni civili e penali di cui agli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- b) costituisce causa d'**esclusione** dalla partecipazione alla presente gara;
- c) comporta la segnalazione all'ANAC ai fini dell'avvio del relativo procedimento finalizzato all'iscrizione nel casellario informatico ed alla conseguente sospensione dell'Impresa dalla partecipazione alle gare;
- d) comporta, altresì, la segnalazione all'Autorità Giudiziaria territorialmente competente.

In caso di mancanza, incompletezza o irregolarità della traduzione dei documenti si applica l'art. 83, comma 9, del Codice.

Per partecipare, i concorrenti, singoli, consorziati o raggruppati, dovranno inserire, con riferimento ad ogni lotto per il quale si partecipa, nell'apposita sezione dedicata a Sistema denominata "*Busta documentazione*", i seguenti documenti, firmati digitalmente, così come di seguito specificato.

A) Schema Dichiarazioni Amministrative (Allegato 2) debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale del Legale Rappresentante secondo le modalità descritte in calce al Modello medesimo.

Il concorrente indica la forma singola o associata con la quale l'impresa partecipa alla gara (impresa singola, consorzio, RTI, aggregazione di imprese di rete, GEIE).

In caso di partecipazione in RTI, consorzio ordinario, aggregazione di imprese di rete, GEIE, il concorrente fornisce i dati identificativi (ragione sociale, codice fiscale, sede) e il ruolo di ciascuna impresa (mandataria/mandante; capofila/consorziata).

Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'articolo 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, il consorzio indica il consorziato per il quale concorre alla gara; qualora il consorzio non indichi per quale/i consorziato/i concorre, si intende che lo stesso partecipa in nome e per conto proprio.

Il concorrente allega:

- a) copia di un documento di identità del sottoscrittore,
- b) copia della procura;
- c) Attestazione del versamento effettuato per l'imposta bollo per la partecipazione alla gara, utilizzando una delle seguenti modalità:
 - modello F23, previsto dall'Ufficio delle Entrate nella misura forfettaria di € 16,00 (euro sedici/00) contenente le seguenti indicazioni:
 - dati identificativi del concorrente (campo 4: denominazione o ragione sociale, sede sociale, provincia, codice fiscale);
 - dati identificativi della Stazione Appaltante (campo 5: Azienda Sanitaria Roma 5 — C.F. Part. IVA 04733471009);
 - codice ufficio o ente (campo 6: TJY);
 - codice tributo (campo 11: 456I);
 - descrizione del pagamento (campo 12: "Imposta di bollo – CIG (n.b. da specificare)).
 - invio di dichiarazione scannerizzata nella quale vengano indicati:
 - dati identificativi del concorrente (denominazione o ragione sociale, sede sociale, provincia, codice fiscale);
 - dati identificativi della Stazione Appaltante (Azienda Sanitaria Roma 5 — C.F. Part. IVA 04733471009);
 - indicazione dell'oggetto di gara (Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi della ASL Roma 5).
 - marca da bollo da € 16.00 debitamente annullata

B) Copia del documento attestante l'attribuzione del "PassOE": i soggetti partecipanti, singoli, raggruppati o consorziati, sono tenuti a produrre il documento attestante l'attribuzione del "PassOE", di cui all'art. 2, comma 3, lett. b) della delibera ANAC n. 157/2016, relativo al concorrente; in aggiunta, nel caso in cui il concorrente ricorra all'avvalimento ai sensi dell'art. 49 del Codice, anche il PASSOE relativo all'ausiliaria;

C) Documento comprovante, ai sensi dell'articolo 93 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i., la costituzione di una garanzia provvisoria a corredo dell'Offerta con allegata dichiarazione di impegno di un fideiussore.

I soggetti partecipanti, singoli, raggruppati o consorziati, sono tenuti a prestare una cauzione provvisoria da costituirsi mediante deposito bancario o polizza fideiussoria assicurativa/fideiussione bancaria, per un importo pari al 2% dell'importo presunto a base di gara relativo a ciascun lotto per il quale si partecipa,

(Per gli Operatori Economici che presentano la cauzione in misura ridotta, ai sensi dell'art. 93, comma 7 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.) Originale informatico o copia conforme (copia per immagine, es. scansione di documento cartaceo, resa conforme con dichiarazione firmata digitalmente) della/e certificazione/e che giustifica/giustificano la riduzione dell'importo della cauzione;

(nel caso in cui il concorrente ricorra all'avvalimento), ai sensi dell'art. 49 del Codice, la documentazione prevista dal presente documento;

D) Patto di integrità: i soggetti partecipanti, singoli, raggruppati o consorziati, sono tenuti a

produrre il Patto di Integrità firmato digitalmente dal legale rappresentante, nel caso di impresa singola, oppure, nel caso di Consorzi/Raggruppamenti, dai rappresentanti legali di ciascuna delle società consorziate/raggruppate (**Allegato 4**).

- E) Dichiarazione con la quale l'impresa esprime consenso all'accesso all'intera documentazione amministrativa e tecnica** presentata in sede di gara, oggetto di valutazione da parte della Commissione, ovvero puntuale specificazione delle parti coperte da segreti tecnici e commerciali per le quali l'impresa intende negare l'accesso ai sensi dell'art. 53, comma 5, lett. a) del D.Lgs n.50/2016 e s.m.i., La suddetta dichiarazione deve essere resa da un legale rappresentante dell'impresa offerente ovvero da procuratore con poteri di firma, dovrà essere corredata dalla fotocopia di un valido documento di identità di chi firma la dichiarazione e dalla eventuale procura notarile e redatta obbligatoriamente sul prestampato predisposto dalla ASL ROMA 5 (**Allegato 9**).
- F) Scheda fornitore** di cui all'**Allegato 8** compilato in ogni sua parte, (nel caso di cooperative che si sono impegnate a costituire un Raggruppamento Temporaneo di cooperative o Consorzio ordinario in caso di aggiudicazione o già costituite in ATI- RTI Consorzio Ordinario l'Allegato 2 va' compilato da ciascuna raggruppata)
- G) DCA U00247/2019** sottoscritto digitalmente per accettazione (**Allegato 10**);
- H) Documento di Gara Unico Europeo:** Il concorrente compila il DGUE strutturato telematicamente su piattaforma S.TEL.LA.

Tale documento dovrà riportare, a titolo di causale, il codice CIG (Codice Identificativo Gara) relativo ad ogni lotto per cui si partecipa oltre ad ogni utile riferimento alla individuazione della procedura cui la contribuzione si riferisce.

Il concorrente compila il modello di DGUE presente sul Sistema secondo quanto di seguito indicato:

➤ **PARTE I – INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA DI APPALTO E SULL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE O ENTE AGGIUDICATORE.**

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste relative alla procedura di appalto.

➤ **PARTE II – INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO**

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

In caso di ricorso all'avvalimento si richiede la compilazione della SEZIONE C:

Il concorrente indica la denominazione dell'Operatore Economico ausiliario e i requisiti oggetto di avvalimento. Il concorrente, per ciascuna ausiliaria, allega a Sistema:

- 1) il DGUE, a firma dell'Ausiliaria, contenente le informazioni di cui alla parte II, sezioni A e B, alla parte III, alla parte IV, in relazione ai requisiti oggetto di avvalimento, e alla parte VI;
- 2) una dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 1, del Codice, sottoscritta dall'ausiliaria, con la quale quest'ultima si obbliga, verso il concorrente e verso la Stazione Appaltante, a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
- 3) una dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 7, del Codice sottoscritta dall'ausiliaria con la quale quest'ultima attesta di non partecipare alla gara in proprio o come associata o consorziata;
- 4) copia per immagine (scansione di documento cartaceo) del contratto di avvalimento, in virtù del quale l'ausiliaria si obbliga, nei confronti del concorrente, a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie, che devono essere dettagliatamente descritte, per tutta la durata dell'appalto. A tal fine il contratto di avvalimento contiene, **a pena di nullità**, ai sensi dell'art. 89, comma 1, del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria;

5) il PASSOE dell'ausiliaria;

In caso di ricorso al subappalto, si richiede la compilazione della SEZIONE D:

Il concorrente, pena l'impossibilità di ricorrere al subappalto, indica l'elenco delle prestazioni che intende subappaltare con la relativa quota percentuale dell'importo complessivo del contratto, fermo restando che non può essere affidata in subappalto l'integrale esecuzione del contratto.

➤ **PARTE III – MOTIVI DI ESCLUSIONE**

Il concorrente dichiara di non trovarsi nelle condizioni previste dal par. 6 del Disciplinare di Gara.

Si ricorda che, fino all'aggiornamento del DGUE alla Legge n. 55/2019 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32, recante disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici), ciascun soggetto che compila il DGUE deve allegare dichiarazione integrativa in ordine al possesso dei requisiti di cui all'art. 80 così come modificato dalla legge n. 55/2019. L'Operatore Economico dovrà compilare, pertanto, il modello di cui all'Allegato RG della Domanda di partecipazione e dichiarazioni amministrative (Allegato 1)

➤ **PARTE IV – CRITERI DI SELEZIONE**

Il concorrente dichiara di possedere tutti i requisiti richiesti dai criteri di selezione barrando direttamente la sezione «α» ovvero compilando la sezione A per dichiarare il possesso del requisito di idoneità professionale di cui al par. 8.1.

➤ **PARTE V – DICHIARAZIONI FINALI**

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

In caso di incorporazione, fusione societaria o cessione d'azienda, le dichiarazioni di cui all'art. 80, commi 1, 2 e 5, lett. l) del Codice, devono riferirsi anche ai soggetti di cui all'art. 80 comma 3 del Codice che hanno operato presso la società incorporata, fusasi o che ha ceduto l'azienda nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'iniziativa.

Rispetto al socio unico ed al socio di maggioranza, in caso di società con numero di soci pari o inferiori a quattro, assumono rilevanza sia il socio persona fisica che il socio persona giuridica, pertanto la ditta concorrente dovrà rendere le dichiarazioni relative all'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80, commi 1 e 2, del Codice anche con riferimento ai soggetti sopraindicati.

Il DGUE deve essere compilato sul sistema:

- nel caso di raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, GEIE, da tutti gli operatori economici che partecipano alla procedura in forma congiunta;
- nel caso di aggregazioni di imprese di rete da ognuna delle imprese retiste, se l'intera rete partecipa, ovvero dall'organo comune e dalle singole imprese retiste indicate;
- nel caso di consorzi cooperativi, di consorzi artigiani e di consorzi stabili, dal consorzio e dai consorziati per conto dei quali il consorzio concorre;
- In caso di incorporazione, fusione societaria o cessione d'azienda, le dichiarazioni di cui all'art. 80, commi 1, 2 e 5, lett. l), del D. Lgs. 50/2016, devono riferirsi anche ai soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del D. Lgs. 50/2016 che hanno operato presso la società incorporata, fusasi o che ha ceduto l'azienda nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara.

I) In caso di partecipazione ai lotti 1 – 2 – 4 - 5, copia della ricevuta di pagamento del contributo A.N.AC., come previsto dall'art. 13 del presente documento.

Tutta la documentazione da produrre deve essere in lingua italiana o, se redatta in lingua straniera, deve essere corredata da traduzione giurata in lingua italiana resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000, sottoscritta con firma digitale dal legale rappresentante della ditta o da persona con

comprovati poteri di firma la cui procura sia stata allegata a Sistema. In caso di contrasto tra testo in lingua straniera e testo in lingua italiana prevarrà la versione in lingua italiana, essendo a rischio del concorrente assicurare la fedeltà della traduzione.

J) Dichiarazioni integrative per i soggetti associati

Le dichiarazioni di seguito richieste sono sottoscritte secondo le modalità di cui al par 14 del presente documento.

❖ **Per i raggruppamenti temporanei già costituiti:**

- copia informatica/per immagine (scansione di documento cartaceo) del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata;
- dichiarazione in cui si indicano, ai sensi dell'art. 48, comma 4, del Codice, le parti del servizio, ovvero la percentuale in caso di servizio/ indivisibile, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

❖ **Per i consorzi ordinari o GEIE già costituiti:**

- copia informatica/per immagine (scansione di documento cartaceo) dell'atto costitutivo e statuto del consorzio o GEIE, con indicazione del soggetto designato quale capofila.
- dichiarazione in cui si indicano, ai sensi dell'art. 48, comma 4, del Codice, le parti del servizio, ovvero la percentuale in caso di servizio indivisibile, che saranno eseguite dai singoli Operatori Economici consorziati.

❖ **Per i raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari o GEIE non ancora costituiti:**

- dichiarazione attestante:
 - I. l'Operatore Economico al quale, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
 - II. l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai raggruppamenti temporanei o consorzi o GEIE ai sensi dell'art. 48, comma 8, del Codice conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata come mandataria che stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate;
 - III. dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, comma 4, del Codice, le parti del servizio, ovvero la percentuale in caso di servizio indivisibile, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

❖ **Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica:**

- copia informatica/per immagine (scansione di documento cartaceo) del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del D.Lgs. n. 82/2005, con indicazione dell'organo comune che agisce in rappresentanza della rete;
- dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'organo comune, che indichi per quali imprese la rete concorre;
- dichiarazione che indichi le parti del servizio, ovvero la percentuale in caso di servizio indivisibile, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

❖ **Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica:**

- copia informatica/per immagine (scansione di documento cartaceo) del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del D.Lgs. n. 82/2005, recante il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla impresa mandataria; qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. n. 82/2005, il mandato nel contratto di rete non può ritenersi sufficiente e sarà obbligatorio conferire un nuovo mandato nella forma della scrittura privata autenticata,

- anche ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. n. 82/2005;
- dichiarazione che indichi le parti del servizio, ovvero la percentuale in caso di servizio indivisibile, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.
 - ❖ **Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti, partecipa nelle forme del rti costituito o costituendo:**
 - **in caso di RTI costituito:** copia informatica/per immagine (scansione di documento cartaceo) del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del D.Lgs. n. 82/2005 con allegato il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria, recante l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle parti del servizio, ovvero della percentuale in caso di servizio indivisibile, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete; qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. n. 82/2005, il mandato deve avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. n. 82/2005;
 - **in caso di RTI costituendo:** copia informatica/per immagine (scansione di documento cartaceo) del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del D.Lgs. n. 82/2005, con allegate le dichiarazioni, rese da ciascun concorrente aderente al contratto di rete, attestanti:
 - a. a quale concorrente, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
 - b. l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia di raggruppamenti temporanei;
 - c. le parti del servizio, ovvero la percentuale in caso di servizio indivisibile, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza potrà essere conferito alla mandataria con scrittura privata.

Qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. n. 82/2005, il mandato dovrà avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. n. 82/2005.

Le dichiarazioni di cui al presente paragrafo potranno essere rese o sotto forma di allegati alla domanda di partecipazione ovvero quali sezioni interne alla domanda medesima.

17. CONTENUTO DELLA BUSTA B - OFFERTA TECNICA

Nella sezione denominata "Caricamento Lotti/Prodotti", l'Operatore Economico dovrà allegare nella busta "Offerta tecnica" relativa al/i lotto/i di partecipazione, la seguente documentazione tecnica, **a pena di esclusione**, firmata digitalmente dal/i Rappresentante/i Legale/i della/e Ditta/e Concorrente/i.

- a) **MODELLO DI OFFERTA TECNICA** relativo al/i lotto/i di partecipazione debitamente compilato e sottoscritto nel rispetto delle modalità riportate nel Modello medesimo.

PER IL SOLO LOTTO I RCT/RCO l'offerta tecnica è suddivisa in una Sezione con TABELLA ANALITICA ed una Sezione con valutazione COMPARATA su di un PROGETTO FORMATIVO

- Il punteggio di valutazione della offerta tecnica analitica verrà attribuito sulla base di criteri di valutazione già preventivamente indicati, con la relativa ripartizione dei punteggi. Nella colonna "*Modalità di attribuzione del punteggio*" vengono indicati:

- con la lettera T i “Punteggi tabellari”, vale a dire i punteggi fissi e predefiniti che saranno attribuiti o non attribuiti in ragione dell’offerta o mancata offerta di quanto specificamente richiesto;
- Il punteggio di valutazione della offerta tecnica comparata sul Progetto formativo verrà attribuito per ogni singola voce sulla base di criteri di valutazione elencati al successivo articolo 19.1.A2). Vengono indicati i “Punteggi discrezionali”, vale a dire i punteggi il cui coefficiente è attribuito in ragione dell’esercizio della discrezionalità spettante alla commissione giudicatrice;

PER TUTTI I LOTTI (escluso il lotto I RCT/RCO) è prevista la Sezione relativa all’offerta tecnica COMPARATA

Il punteggio di valutazione tecnica comparata è attribuito sulla base dei criteri di valutazione elencati al successivo articolo 19.1.B)

Nelle tabelle varianti “migliorative” e “peggiorative” vengono indicati i “Punteggi discrezionali”, vale a dire i punteggi il cui coefficiente è attribuito in ragione dell’esercizio della discrezionalità spettante alla commissione giudicatrice.

Si evidenzia quanto segue:

N.B.1) Sono ammesse:

per i Lotti da II a VI - un numero massimo di varianti pari a **6 (sei)** (tra migliorative e peggiorative).

N.B.2) In caso di presentazione di un numero maggiore di varianti migliorative, ai fini dell’attribuzione del punteggio, saranno considerate solo le prime **6 (sei)** per i Lotti da II a VI. La presentazione di un numero di varianti peggiorative superiore al numero di varianti massimo consentito è ritenuta modifica sostanziale del capitolato con la conseguente **esclusione** dal prosieguo delle operazioni di gara

N.B.3) Non sono accettate, **a pena di esclusione**, modifiche inerenti i seguenti articoli del capitolato e dei relativi Allegati:

- Durata contrattuale
- Obbligo di fornire dati statistici sull’andamento del rischio;
- Clausola broker

N.B.4) Non è ammessa, **a pena di esclusione**, la sostituzione dei capitolati.

N.B.5) Sono escluse dalla successiva fase della procedura le offerte che le offerte che abbiano raggiunto un punteggio negativo superiore a 15 (considerando le sole varianti peggiorative).

La ASL Roma 5 si riserva la facoltà di escludere offerte che presentino varianti non accoglibili sotto il profilo tecnico e/o giuridico

Nell’offerta tecnica non dovrà essere presente alcun riferimento all’elemento economico, pena la esclusione dalla gara.

Non saranno prese in considerazione offerte presentate senza documentazione tecnica.

18. CONTENUTO DELLA BUSTA C - OFFERTA ECONOMICA

Nella sezione denominata “Caricamento Lotti/Prodotti”, la compilazione della scheda deve essere effettuata secondo le modalità esplicitate nei Manuali.

In particolare, l’Operatore Economico deve:

- 1) indicare a sistema il **premio annuo complessivo lordo offerto**, espresso in euro ed approssimato alla seconda cifra decimale;
- 2) indicare a sistema nel campo “**oneri aziendali per la sicurezza**”, il valore degli oneri aziendali interni in materia di salute e sicurezza sui posti di lavoro ai sensi dell’art. 95, comma 10, del D.lgs. n. 50/2016.

A pena di esclusione, l'Operatore Economico deve:

- 1) Caricare a sistema il **Modello C (Modello di Offerta Economica)**, sottoscritto con firma elettronica digitale nel rispetto delle modalità ivi riportate, indicando:
- il premio annuo complessivo lordo offerto, espresso in euro ed approssimato alla seconda cifra decimale.

Nel **Modello C**, nell'ambito dell'offerta economica così come sopra formulata, dovranno altresì essere indicati, a pena di esclusione:

- gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (ex art. 95 comma 10 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.).

La mancanza di tale indicazione non è soggetta a soccorso istruttorio e determinerà la esclusione dalla gara. Si precisa inoltre che:

- i valori offerti devono essere espressi con un numero massimo di 2 (due) cifre decimali e non si terrà comunque conto di decimali successivi;
- i valori offerti devono essere indicati in cifre e in lettere;
- sono ammesse esclusivamente offerte a ribasso. Saranno pertanto escluse le offerte cui corrisponda un valore complessivo uguale o superiore a quello posto a base d'asta;
- il Concorrente deve quantificare, **a pena di esclusione**, gli oneri aziendali interni in materia di salute e sicurezza sui posti di lavoro ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

In caso di discordanza fra l'**importo complessivo offerto** (€) indicato a sistema e quello risultante indicato nel Modello C (Modello di Offerta Economica) allegato, sarà ritenuto valido il valore indicato nel Modello C

In caso di mancata corrispondenza tra gli importi espressi in cifre e quelli espressi in lettere, preverranno quelli espressi in lettere.

Non sono ammesse offerte di valore uguale o in aumento rispetto alle basi di gara.

Gli importi complessivi dell'appalto di cui ai precedenti punti si intendono comprensivi e compensativi:

- di tutti gli oneri, obblighi e spese e remunerazione per l'esatto e puntuale adempimento di ogni obbligazione contrattuale e si intendono, altresì, fissi ed invariabili per il primo anno, a norma del presente Disciplinare e di tutti i documenti in esso citati, fatto salvo quanto espressamente previsto all'art 24 "Clausola Revisione Prezzi";
- delle spese generali sostenute dall'Aggiudicatario;
- dell'utile d'impresa, nonché di tutte le attività necessarie, anche per quanto possa non essere dettagliatamente specificato o illustrato nel presente Disciplinare, per dare il servizio stesso perfettamente compiuto ed a regola d'arte e nel rispetto della normativa vigente applicabile all'intera attività.

L'Offerta Economica non dovrà contenere riserva alcuna, né condizioni diverse da quelle indicate dal Disciplinare.

Non sono ammesse offerte indeterminate, parziali o condizionate.

L'Appalto verrà aggiudicato anche in presenza di una sola offerta purché ritenuta valida e congrua dalla Stazione Appaltante.

Nell'Offerta Economica, oltre a quanto sopra indicato, non dovrà essere inserito altro documento.

L'offerta è vincolante per il periodo di 180 giorni dalla data di scadenza del termine per la sua presentazione. ASL RM5 può chiedere agli offerenti il differimento di detto termine.

Resta a carico dell'Aggiudicatario ogni imposta e tassa relativa all'appalto, esistente al momento dell'offerta e sopravvenuta in seguito, con l'esclusione dell'IVA che verrà corrisposta ai termini di legge.

Le imprese offerenti rimarranno giuridicamente vincolate sin dalla presentazione dell'offerta, mentre ASL RM5 non assumerà alcun obbligo se non quando sarà sottoscritto il Contratto.

ASL RM5 non è tenuta a rimborsare alcun onere o spesa sostenute dal Concorrente per la preparazione e la presentazione dell'offerta medesima, anche nel caso di successiva adozione di provvedimenti in autotutela, che comportino la mancata aggiudicazione della presente gara e/o la mancata stipula del

Contratto.

L'Aggiudicatario dell'Appalto resta vincolato anche in pendenza della stipula del Contratto, qualora si rifiutasse di stipularla, saranno applicate le sanzioni di legge, nel rispetto dei limiti stabiliti dall'articolo 32, comma 8, D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

19. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

L'appalto sarà aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, ai sensi dell'art. 95, comma 2, del Codice.

Gli elementi di valutazione sono così distribuiti:

ELEMENTI VALUTATIVI	PUNTEGGIO MASSIMO
LOTTO I – RCT/RCO	
Offerta tecnica analitica e comparata	70
Offerta economica	30
TOTALE	100
LOTTI DA II a VI (II ALL RISKS; III RC PATRIMONIALE; IV KASKO; V INFORTUNI CUMULATIVA; VI RCA/CVT)	
Offerta tecnica comparata	70
Offerta economica	30
TOTALE	100

19.1 CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA

PER IL SOLO LOTTO I RCT/RCO

19.1. A1 - MERITO TECNICO ANALITICO= Max 60 punti

- **LOTTO I – Assicurazione per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e prestatori di lavoro (RCO)**

#	Modalità di attribuzione del criterio (T/Q)	Criteri tecnici	Modalità di attribuzione del punteggio	Punti max
1	T	Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati Art.3.13	L'OE ha facoltà di offrire un aumento del massimale previsto all'art. 3.13 del CT. Il punteggio sarà attribuito in relazione all'opzione proposta da parte dell'OE in questo modo: - L'OE propone un massimale pari pari ad € 3.000.000,00, come previsto nel CT: 0 punti; - L'OE propone un aumento del massimale ad € 4.000.000,00: 5 punti; - L'OE propone un aumento del massimale ad € 6.000.000,00: 10 punti.	10
2	T	Sperimentazione Clinica Art.3.14	L'OE ha facoltà di offrire un aumento del massimale previsto all'art. 3.14 del CT. Il punteggio sarà attribuito in relazione all'opzione proposta da parte dell'OE in questo modo: - L'OE propone un massimale pari pari ad € 3.000.000,00, come previsto nel CT: 0 punti; - L'OE propone un aumento del massimale ad € 4.000.000,00: 5 punti; - L'OE propone un aumento del massimale ad € 5.000.000,00: 10 punti.	10

#	Modalità di attribuzione del criterio (T/Q)	Criteri tecnici	Modalità di attribuzione del punteggio	Punti max
3	T	Legge sulla Privacy Art.3.17	L'OE ha facoltà di offrire un aumento del massimale previsto all'art. 3.17 del CT. Il punteggio sarà attribuito in relazione all'opzione proposta da parte dell'OE in questo modo: - L'OE propone un massimale pari pari ad € 1.000.000,00, come previsto nel CT: 0 punti; - L'OE propone un aumento del massimale ad € 3.000.000,00: 5 punti; - L'OE propone un aumento del massimale ad € 4.000.000,00: 10 punti.	10
4	T	Recesso per sinistro Art.4.7 lettera A	Proposta di modifica al recesso per sinistro di cui all'art. 4.7 lettera A) del CT. Il punteggio sarà attribuito in relazione all'opzione proposta da parte dell'OE in questo modo: - recesso per sinistro con preavviso di 90gg, come indicato nel CT: 0 punti; - recesso per sinistro con preavviso di 180 giorni: 5 punti; - eliminazione del recesso per sinistro: 10 punti	10
5	T	Massimali di garanzia per sinistro e per corresponsabilità Art.5.1.A	Proposta di modifica dei massimali di garanzia previsti all'art. 5.1 del CT. Il punteggio sarà attribuito in relazione all'opzione proposta da parte dell'OE in questo modo: - massimale RC 10.000.000,00 come indicato nel CT: 0 punti; - massimale RC 15.000.000,00: 5 punti; - massimale RC 20.000.000,00: 10 punti;	10
6	T	Massimali di garanzia Art.5.1.B	Proposta di modifica Limite aggregato annuo, previsto all'art. 5.1 del CT. Il punteggio sarà attribuito in relazione all'opzione proposta da parte dell'OE in questo modo: - limite di €30.000.000,00, come indicato nel CT: 0 punti; - limite di €40.000.000,00: 5 punti - limite di €50.000.000,00: 10 punti;	10
PUNTEGGIO TOTALE				60

19.1. A2 – MERITO TECNICO COMPARATO sul PROGETTO FORMATIVO = Max 10 punti

Il Concorrente dovrà predisporre un progetto articolato in non più di 4 pagine, contenente gli elementi della proposta formativa (specifiche: formato carta A4 – carattere ARIAL 11 – ampiezza margini superiore inferiore destro e sinistro 1,5- interlinea SINGOLA).

Gli argomenti oggetto di valutazione saranno i seguenti:

- Modalità di analisi e valutazione dei rischi della struttura;
- Criteri di analisi dei sinistri;
- Metodologie per migliorare il profilo del rischio aziendale;
- Le novità introdotte dal Decreto Gelli;
- Il ruolo del CVS nella gestione del rischio clinico.

Ad ogni argomento saranno attribuiti dalla Commissione di gara i seguenti punteggi discrezionali

Argomento INSUFFICIENTE = 0 punti
 Argomento SUFFICIENTE = 0,5 punti
 Argomento BUONO = 1 punto
 Argomento OTTIMO = 1,5 punti
 Argomento ECCELLENTE = 2 punti

PER I LOTTI DA II A VI (ESCLUSO IL LOTTO I RCT/RCO)

19.1. B - MERITO TECNICO COMPARATO

LOTTI da II a VI Max 70 punti

Tabella dei criteri discrezionali(D) di valutazione dell'offerta tecnica
CLASSIFICAZIONE VARIANTI

VARIANTI MIGLIORATIVE		Punteggio max singola variante (D)
O T T I M A	<ul style="list-style-type: none"> - Modifica sostanziale alla copertura prevista dalla clausola oggetto di variante anche mediante abrogazione di una esclusione di garanzia, inserimento di una garanzia non prevista, elevazione di un limite massimo di risarcimento, riduzione di uno scoperto franchigia con evidente miglioramento della efficacia della garanzia - Modifiche alle modalità di gestione del contratto con rilevante riduzione oneri gestionali rispetto a quanto previsto in capitolato 	Da + 5,1 a +10,0
B U O N A	<ul style="list-style-type: none"> - Modifica alla copertura prevista dalla clausola oggetto di variante anche mediante abrogazione di una esclusione di garanzia, inserimento di una garanzia non prevista, elevazione di un limite massimo di risarcimento, riduzione di uno scoperto franchigia con apprezzabile miglioramento della efficacia della garanzia - Modifiche alle modalità di gestione del contratto con tangibile riduzione oneri gestionali rispetto a quanto previsto in capitolato 	Da + 3,1 a + 5,0
D I S C R E T A	<ul style="list-style-type: none"> - Modifica alla copertura prevista dalla clausola oggetto di variante anche mediante abrogazione di una esclusione di garanzia, inserimento di una garanzia non prevista, elevazione di un limite massimo di risarcimento, riduzione di uno scoperto franchigia con modesto/discreto miglioramento della efficacia della garanzia - Modifiche alle modalità di gestione del contratto con modesta riduzione oneri gestionali rispetto a quanto previsto in capitolato 	Da + 0,1 a + 3,0
VARIANTE ININFLUENTE	Che non incide sulla copertura né sulla gestione del contratto	0

VARIANTI PEGGIORATIVE		Punteggio max singola variante (D)
GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> - Limitazione o modifica sostanziale della copertura, annullandone l'efficacia o riducendo l'efficacia drasticamente con riferimento a garanzie con elevata potenzialità di danno e/ elevata frequenza; - Limitazioni o Modifiche alle modalità di gestione del contratto con pesante aggravio degli oneri gestionali rispetto a quanto previsto in capitolato 	Da -5,1 a -7,5
SIGNIFICATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Limitazione o modifica sostanziale della copertura, annullandone l'efficacia o riducendo l'efficacia in modo significativo; - Limitazioni o Modifiche alle modalità di gestione del contratto con significativo aggravio degli oneri gestionali rispetto a quanto previsto in capitolato 	Da -3,1 a -5,0
LIEVE	<ul style="list-style-type: none"> - Limitazione o modifica che incide sulla copertura, riducendone l'efficacia in modo lieve; - Limitazioni o Modifiche che incidono sulle modalità di gestione del contratto con lieve aggravio degli oneri gestionali rispetto a quanto previsto in capitolato 	Da -0,1 a -3,0
VARIANTE ININFLUENTE	Che non incide sulla copertura né sulla gestione del contratto	0

19.2 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DELL'OFFERTA TECNICA

LOTTO I RCT/RCO

MERITO TECNICO ANALITICO – massimo 60 punti

Alle offerte presentate sarà attribuito il punteggio previsto per ogni variante sulla base delle opzioni prescelte (appositamente indicate con una “X”)

MERITO TECNICO COMPARATO sul PROGETTO FORMATIVO – massimo 10 punti

Alle varianti pervenute sarà attribuito un punteggio discrezionale da parte della commissione sulla base dei punteggi discrezionali indicati (il punteggio della commissione è determinato dalla media dei punti indicati da ogni singolo componente di commissione)

Al concorrente verrà assegnato il punteggio come segue:

Somma dei punti rivenienti dalle varianti indicate nel merito tecnico analitico +/- eventuali punti aggiuntivi rivenienti dal merito tecnico comparato sul progetto formativo.

LOTTI DA II A VI

MERITO TECNICO COMPARATO – massimo 70 punti

Alle offerte che prevedono l'accettazione integrale del Capitolato di Gara verranno attribuiti 10 punti.

Alle varianti pervenute sarà attribuito un punteggio discrezionale da parte della commissione sulla base delle Tabelle di “Classificazione varianti” (il punteggio della commissione è determinato dalla media dei punti indicati da ogni singolo componente di commissione) fino ad un massimo di ulteriori 60 punti aggiuntivi

Al concorrente verrà assegnato il punteggio come segue:

10 punti +/- eventuali punti aggiuntivi rivenienti dal merito tecnico comparato.

19.3 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DELL'OFFERTA ECONOMICA (VALIDO PER TUTTI I LOTTI)

Quanto all'offerta economica, è attribuito all'elemento economico un coefficiente, variabile da zero ad uno, calcolato tramite la seguente formula:

$$X = P_B * 30 / P_O$$

Dove:

- X = punteggio da attribuire all'offerta
- P_B = premio annuo complessivo lordo più basso
- 30 = punteggio massimo
- P_O = premio dell'offerta presa in esame

19.4 METODO PER IL CALCOLO DEI PUNTEGGI TOTALI

La commissione, terminata l'attribuzione dei coefficienti agli elementi qualitativi e quantitativi, procederà, in relazione a ciascuna offerta, all'attribuzione dei punteggi per ogni singolo criterio secondo il seguente metodo:

Lotto I

Punteggio totale = punteggio tecnico analitico + punteggio tecnico comparato sul progetto formativo + punteggio economico

Lotti da I a VI

Punteggio totale = punteggio tecnico comparato + punteggio economico

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo, ma punteggi differenti per il prezzo e per tutti gli altri elementi di valutazione, sarà collocato primo in

graduatoria il concorrente che ha ottenuto il miglior punteggio sull'offerta tecnica. (per il Lotto I sarà presa in considerazione prima la graduatoria riveniente dall'offerta tecnica analitica ed in caso di ulteriore parità verrà presa in considerazione quella dell'offerta tecnica comparata sul progetto formativo)

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo e gli stessi punteggi parziali per il prezzo e per l'offerta tecnica, si procederà secondo quanto previsto dall'art. 77 del R.D. 827/1924.

All'esito delle operazioni di cui sopra, la commissione, in seduta pubblica, redige la graduatoria

Nel caso in cui ricorrano le ipotesi di cui all' art. 32, commi 8 e 13, del D. Lgs. 50/2016, la Società aggiudicataria, anche provvisoria, s'impegna a dare esecuzione al contratto nelle more della sua conclusione a semplice richiesta della ASL RM5 e previo pagamento di rateo puro di premio.

Nel caso in cui, entro il termine previsto dall'art. 32, comma 4, del D.Lgs. 50/2016 non sia intervenuta la stipula del contratto, la copertura s'intenderà risolta e la Società aggiudicataria avrà diritto al solo conguaglio conteggiato pro rata temporis (rispetto all'importo di premio previsto in polizza).

Nei casi di cui all'art. 110 comma 1 del Codice la stazione appaltante interpella progressivamente i soggetti che hanno partecipato alla procedura di gara, risultanti dalla relativa graduatoria, al fine di stipulare un nuovo contratto per l'affidamento dell'esecuzione o del completamento del servizio/fornitura.

20. COMMISSIONE GIUDICATRICE

La Commissione giudicatrice è nominata, ai sensi dell'art. 77, commi 2 e 7, nonché art. 216, comma 2, del Codice, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle Offerte.

21. MODALITÀ DI AGGIUDICAZIONE PROVVISORIA DEL SERVIZIO

La prima seduta pubblica virtuale verrà indicato in piattaforma.

Le successive sedute virtuali saranno comunicate ai concorrenti stesso mezzo.

Nell'ora, nel giorno e nella sede indicati nel bando di gara (data oggetto di successiva conferma o posticipo mediante apposita comunicazione tramite Sistema), in seduta pubblica virtuale accessibile mediante Sistema, il Seggio di Gara darà luogo alla seguente procedura:

- accertamento della data e dell'ora di arrivo a Sistema dei documenti richiesti;
- apertura delle buste contenenti la documentazione amministrativa;
- il seggio di gara procederà in una o più sedute riservate alla verifica della documentazione.

La Commissione Giudicatrice, appositamente nominata, in seduta pubblica virtuale, procederà:

- all'apertura, ad esclusivo scopo ricognitivo, delle buste digitali contenenti l'offerta tecnica dei concorrenti ammessi.

In considerazione dell'utilizzo, quale criterio generale di valutazione delle offerte, del metodo dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 comma 2 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., le offerte presentate dai concorrenti saranno esaminate in una o più sedute riservate.

La Commissione, in seduta riservata, procederà:

- all'esame della documentazione tecnica;
- alla verifica di eventuali motivi di esclusione all'ammissione alla successiva fasi di gara;
- all'esame e alla attribuzione dei relativi punteggi tecnici;
- alla redazione della graduatoria dei punteggi tecnici come sopra attribuiti;
- al caricamento a sistema dei punteggi tecnici assegnati

La Commissione Giudicatrice, in seduta pubblica virtuale, la cui data verrà resa nota mediante apposita comunicazione pubblicata sul Sistema, procederà alla apertura del documento contenente le offerte economiche dei concorrenti ammessi alla fase di valutazione economica e provvederà a:

- rendere pubblici i punteggi assegnati alla valutazione tecnica;
- aprire le Buste contenenti l'offerta economica e verifica delle stesse;

- escludere le offerte economiche che evidenzino uno dei motivi di invalidità e/o di esclusione previsti nel presente documento;
- redigere la graduatoria finale che sarà stilata sulla base della sommatoria del punteggio tecnico con il punteggio economico ottenuto da ogni singolo concorrente;
- in caso di parità di punteggio sarà privilegiato il concorrente che avrà ottenuto un maggior punteggio nell'offerta tecnica;
- in caso di ulteriore parità, si procederà all'aggiudicazione mediante sorteggio o a chiedere miglioria delle offerte;
- determinare la soglia di anomalia dell'offerta secondo le modalità di cui all'art. 97 comma 3 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i. ed indicazione delle eventuali offerte risultanti anomale:

La ASL Roma 5 procederà, ai sensi del D.P.R. 445/2000, a verifiche sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in sede di gara a carico dell'Impresa risultata prima nella graduatoria provvisoria di gara, mediante la richiesta della seguente documentazione:

22. NORME PER L'AFFIDAMENTO

Il servizio sarà provvisoriamente affidato, lotto per lotto, al Concorrente che avrà conseguito il maggior punteggio complessivo.

La ASL Roma 5 procederà, ai sensi del D.P.R. 445/2000, a verifiche sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in sede di gara a carico dell'Impresa risultata prima nella graduatoria provvisoria di gara.

La ASL Roma 5 procederà alla proclamazione dell'aggiudicazione definitiva del servizio ovvero, in caso di mancato positivo riscontro, all'esclusione dell'Impresa dalla gara ed all'incameramento della cauzione provvisoria.

La ASL Roma 5 si riserva di ritenere nessuna offerta meritevole di aggiudicazione e di affidare il servizio anche in presenza di una sola offerta valida.

L'affidamento diventerà definitivo solo a seguito di comunicazione di ASL RM5.

La ASL Roma 5 si riserva, comunque, la facoltà di non procedere ad affidamento definitivo per proprie sopraggiunte motivazioni, senza che i partecipanti abbiano diritto a compensi, indennità di sorta o rimborsi di spesa.

Nel caso in cui il Concorrente risultato provvisoriamente affidatario rinunci all'affidamento stesso o rifiuti di sottoscrivere il contratto, la ASL Roma 5 ha facoltà di dichiarare decaduta l'aggiudicazione procedendo all'incameramento del deposito cauzionale provvisorio.

Ai sensi dell'art. 216, comma 11, del D. Lgs. n. 50/2016 e del D.M. 2 dicembre 2016 (GU 25.1.2017 n. 20), le spese per la pubblicazione sulla GURI del presente Bando di gara, del Bando di esito di gara e dei relativi avvisi sono rimborsate alla ASL Roma 5 dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione. Tali importi sono stimati, in misura indicativa, complessivamente in € 3.500 fermo restando che la ASL Roma 5 comunicherà all'aggiudicatario, nella comunicazione di aggiudicazione, l'esatto ammontare del suddetto importo, comprensivo anche dei costi degli eventuali avvisi relativi a proroghe e/o rettifiche al bando

23. INVARIABILITÀ DEI PREZZI

Le offerte economiche presentate si intendono omnicomprensive e compensative di tutte le attività che verranno poste in essere per l'espletamento dell'appalto secondo quanto prescritto dalla documentazione di gara e rimarranno fisse ed invariabili per l'intera durata del contratto.

24. DOCUMENTI RICHIESTI AL FORNITORE AFFIDATARIO

Il concorrente classificatosi primo nella graduatoria di gara relativamente ad ogni lotto dovrà produrre tramite Sistema, a seguito di espressa richiesta da parte di ASL RM5, la documentazione necessaria per comprovare il possesso dei requisiti dichiarati in fase di gara, pena la decadenza dall'aggiudicazione, l'incameramento della cauzione provvisoria ed il subentro del concorrente successivo nella graduatoria

di gara.

All'atto della sottoscrizione del contratto, l'affidatario dovrà presentare:

- 1) la ricevuta di versamento a favore della ASL RM5 delle spese di pubblicazione del bando;
- 2) il documento comprovante la costituzione della cauzione definitiva, da costituirsi mediante deposito bancario o polizza fideiussoria assicurativa/fideiussione bancaria, ai sensi dell'art. 103 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. La garanzia dovrà avere validità di 36 mesi e dovrà prevedere:
 - la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957 comma 2 del Codice Civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro 15 giorni, a semplice richiesta della ASL Roma 5.

La cauzione definitiva dovrà essere costituita e sottoscritta con le stesse modalità previste per la costituzione della cauzione provvisoria

Il fornitore affidatario si impegna a produrre tramite Sistema ogni altro documento richiesto dalla ASL Roma 5.

Per tutto ciò che non è contemplato nel presente articolo, si rimanda alle disposizioni del Capitolato Speciale edel relativo Allegato Tecnico.

25. COMUNICAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 del D.lgs. 196/2003 riguardante le “regole generali per il trattamento dei dati”, si informa che i dati personali acquisiti nell'ambito del procedimento di gara e, successivamente, in relazione alla stipula di eventuali contratti, sono raccolti e trattati dalla ASL Roma 5, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente per le finalità connesse alla procedura e alla gestione del contratto nonché per dare esecuzione ad obblighi previsti dalla legge.

Al riguardo si precisa che:

- l'acquisizione di tutti i dati di volta in volta richiesti è presupposto indispensabile per l'instaurazione e lo svolgimento dei rapporti innanzi indicati;
- i dati suddetti nonché quelli elaborati da ASL RM5 non saranno oggetto di comunicazione e diffusione fuori dei casi previsti dalla legge;
- la persona fisica o giuridica cui si riferiscono i dati personali acquisiti ha la facoltà di esercitare, riguardo all'esistenza ed al trattamento dei dati stessi, i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

26. EVENTUALI RETTIFICHE ALLA PROCEDURA

Qualora, nel corso della procedura, si renda necessario rettificare informazioni inerenti la procedura si procederà come segue:

- la rettifica verrà pubblicata sulla sezione dedicata del Sistema

27. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – ACCESSO AGLI ATTI

Per la presentazione dell'offerta, nonché per la stipula del contratto, è richiesto ai concorrenti di fornire dati ed informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del Regolamento UE n.2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (nel seguito anche “Regolamento UE” o “GDPR”)

Ai sensi dell'art. 13 del suddetto Regolamento UE n. 2016/679, la ASL Roma 5 fornisce le seguenti informazioni sul trattamento dei dati personali.

27.1 TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Titolare del trattamento è la ASL Roma 5, con sede in via Acquaregna n.1/15, 00019 Tivoli (RM) che ha provveduto a nominare il Responsabile della Protezione dei Dati il dott. Carlo Villanacci che potrà essere contattato, per qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei dati personali conferiti e all'esercizio dei diritti, al seguente indirizzo email: dpo@aslroma5.it

27.2 FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati forniti dai concorrenti vengono raccolti e trattati dalla ASL Roma 5, in qualità di stazione appaltante, per verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge ai fini della partecipazione alla gara/procedure di affidamento e, in particolare, ai fini della verifica delle capacità amministrative e tecnico-economiche di tali soggetti, nonché ai fini dell'aggiudicazione, in adempimento di precisi obblighi di legge derivanti dalla normativa in materia di appalti e contrattualistica pubblica;

I dati forniti dal concorrente aggiudicatario vengono acquisiti dalla ASL Roma 5 ai fini della stipula del contratto, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, oltre che per la gestione ed esecuzione economica ed amministrativa del contratto stesso.

27.3 BASE GIURIDICA E NATURA DEL CONFERIMENTO

Il Concorrente è tenuto a fornire i dati a ASL RM5, in ragione degli obblighi legali derivanti dalla normativa in materia di appalti e contrattualistica pubblica. Il rifiuto di fornire i dati richiesti da ASL RM5 potrebbe determinare, a seconda dei casi, l'impossibilità di ammettere il Concorrente alla partecipazione alla gara o la sua esclusione da questa o la decadenza dall'aggiudicazione, nonché l'impossibilità di stipulare il contratto.

27.4 NATURA DEI DATI TRATTATI

I dati oggetto di trattamento per le finalità sopra specificate, sono della seguente natura: i) dati personali comuni (es. anagrafici e di contatto); ii) dati relativi a condanne penali e a reati (cd. "giudiziari") di cui all'art. 10 Regolamento UE, limitatamente al solo scopo di valutare il possesso dei requisiti e delle qualità previsti dalla vigente normativa applicabile ai fini della partecipazione alla gara/procedure di affidamento e dell'aggiudicazione. Non vengono, invece, richiesti i dati rientranti nelle "categorie particolari di dati personali" (cd. "sensibili") di cui all'art. 9 Regolamento UE.

27.5 MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati verrà effettuato da ASL RM5 in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza necessarie e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, cartacei, informatici e telematici idonei a trattare i dati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento UE.

27.6 AMBITO DI COMUNICAZIONE E DI DIFFUSIONE DEI DATI

I dati potranno essere:

- trattati dal personale della ASL Roma 5 che cura il procedimento di gara e l'esecuzione del contratto, dal personale di altri uffici della Società che svolgono attività inerenti;
- comunicati ad eventuali soggetti esterni, facenti parte delle Commissioni di aggiudicazione che verranno di volta in volta costituite o ad Enti istituzionalmente preposti a fornire riscontri in merito al possesso dei requisiti dichiarati dal concorrente;
- comunicati ad altri concorrenti che facciano richiesta di accesso ai documenti di gara nei limiti consentiti ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241.

In adempimento agli obblighi di legge che impongono la trasparenza amministrativa, il Concorrente/Contraente prende atto che i dati e la documentazione che la legge impone di pubblicare, siano pubblicati e diffusi, ricorrendone le condizioni, tramite il sito internet **www.aslroma5.it** sezione "Amministrazione Trasparente"; inoltre il nominativo del concorrente aggiudicatario della gara ed il prezzo di aggiudicazione dell'appalto, saranno diffusi tramite il sito internet www.aslroma5.it

27.7 PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati forniti saranno conservati per tutta la durata della procedura di gara e sino a quando persistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione della stessa, o per il rispetto di obblighi di legge e regolamentari, nonché per le finalità difensive proprie o di terzi (es. richieste di accesso agli atti).

27.8 PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

Nell'ambito della fase di gara, non è presente alcun processo decisionale automatizzato.

27.9 DIRITTI DEL CONCORRENTE/INTERESSATO

Per "interessato" si intende qualsiasi persona fisica i cui dati sono trasferiti dal concorrente alla ASL RM5.

All'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. In particolare, l'interessato ha il diritto di:

- i)* ottenere, in qualunque momento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
- ii)* il diritto di accesso ai propri dati personali per conoscere: la finalità del trattamento, la categoria di dati trattati, i destinatari o le categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi o i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- iii)* il diritto di chiedere, e nel caso ottenere, la rettifica e, ove possibile, la cancellazione o, ancora, la limitazione del trattamento e, infine, può opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento;
- iv)* il diritto alla portabilità dei dati che sarà applicabile nei limiti di cui all'art. 20 del regolamento UE.

Se in caso di esercizio del diritto di accesso e dei diritti connessi, la risposta all'istanza non perviene nei termini di legge e/o non è soddisfacente, l'interessato potrà far valere i propri diritti innanzi all'autorità giudiziaria o rivolgendosi al Garante per la protezione dei dati personali mediante apposito reclamo, ricorso o segnalazione.

Con riferimento alla presente procedura di gara l'accesso agli atti della gara, da parte degli operatori economici interessati, avverrà secondo termini e modalità di cui all'art. 13 del Codice dei contratti ed è disciplinato, salvo quanto espressamente previsto nel citato art. 13, dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e dal relativo regolamento di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 12 aprile 2006, n. 184.

28. FORO COMPETENTE

Per qualsiasi controversia riguardante l'esecuzione del servizio/fornitura sarà competente esclusivamente il Foro di Tivoli.

REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5
Via Acquaregna 1/15 - 00019 Tivoli (Roma)

AVVISO DI GARA:

Si rende noto che questa A.S.L. Roma 5 intende esperire una Procedura aperta per la fornitura Servizi Assicurativi necessari alla ASL Roma 5 - RCT/RCO - RC Patrimoniale - All Risks Property - Infortuni Cumulativa - Kasko Chilometrica - RCA /ARD Libro Matricola. Importo a base di gara € 16.803.000,00 IVA esclusa - da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 comma 2 del D.Lgs. 50/2016.

Le condizioni di partecipazione sono indicate nel bando pubblicato sulla G.U.R.I. n. ____ del _____. Copia del bando è stata inoltre inviata alla G.U.U.E. il giorno 15.11.2022. Le offerte dovranno pervenire inderogabilmente entro le ore **13:00** del giorno **21/12/2022** tramite il sistema di e-Procurement della Regione Lazio denominato "Sistema Acquisti Telematici della Regione Lazio S.TEL.LA" accessibile al seguente indirizzo: www.regione.lazio.it/centraleacquisti.

Gli elaborati di gara potranno essere visionati e scaricati anche sul sito www.aslroma5.it – sezione bandi di gara.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giorgio Giulio Santonocito

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	mariop
NO_DOC_EXT:	2022-179793
SOFTWARE_VERSION:	13.2.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	mario.petrucchi@aslroma5.it

LANGUAGE:	IT
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Bando di gara

Servizi

Base giuridica:

Direttiva 2014/24/UE

Sezione I: Amministrazione aggiudicatrice

I.1) **Denominazione e indirizzi**

Denominazione ufficiale: ASL ROMA 5

Indirizzo postale: Via Acquaregna 1/15

Città: Tivoli (RM)

Codice NUTS: ITI43 Roma

Codice postale: 00019

Paese: Italia

Persona di contatto: Dr. Mario Petrucci

E-mail: mario.petrucci@aslroma5.it

Tel.: +39 0774701049-060-076

Fax: +39 0774701052

Indirizzi Internet:

Indirizzo principale: www.aslroma5.it

Indirizzo del profilo di committente: www.aslroma5.it

I.3) **Comunicazione**

I documenti di gara sono disponibili per un accesso gratuito, illimitato e diretto presso: www.aslroma5.it

Ulteriori informazioni sono disponibili presso l'indirizzo sopraindicato

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate al seguente indirizzo:

Denominazione ufficiale: <https://stella.regione.lazio.it/PORTALE/>

Indirizzo postale: Via Acquaregna 1/15

Città: Tivoli (Roma)

Codice postale: 00019

Paese: Italia

Persona di contatto: Mario Petrucci

Tel.: +39 0774701-060-076-002

E-mail: mario.petrucci@aslroma5.it

Codice NUTS: ITI43 Roma

Indirizzi Internet:

Indirizzo principale: <https://centraleacquisti.regione.lazio.it/>

Indirizzo del profilo di committente: www.aslroma5.it

I.4) **Tipo di amministrazione aggiudicatrice**

Autorità regionale o locale

I.5) **Principali settori di attività**

Salute

Sezione II: Oggetto

II.1) **Entità dell'appalto**

II.1.1) **Denominazione:**

Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi

- II.1.2) **Codice CPV principale**
66510000 Servizi assicurativi
- II.1.3) **Tipo di appalto**
Servizi
- II.1.4) **Breve descrizione:**
Servizi Assicurativi necessari alla ASL Roma 5 - RCT/RCO - RC Patrimoniale - All Risks Property - Infortuni Cumulativa - Kasko Chilometrica - RCA /ARD Libro Matricola
- II.1.5) **Valore totale stimato**
Valore, IVA esclusa: 16 803 000.00 EUR
- II.1.6) **Informazioni relative ai lotti**
Questo appalto è suddiviso in lotti: sì
Le offerte vanno presentate per numero massimo di lotti: 6
- II.2) **Descrizione**
- II.2.1) **Denominazione:**
RCT/RCO
Lotto n.: 1
- II.2.2) **Codici CPV supplementari**
66516400 Servizi di assicurazione di responsabilità civile generale
- II.2.3) **Luogo di esecuzione**
Codice NUTS: ITI43 Roma
- II.2.4) **Descrizione dell'appalto:**
Responsabilità civile terzi e prestatori d'opera
- II.2.5) **Criteri di aggiudicazione**
Il prezzo non è il solo criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara
- II.2.6) **Valore stimato**
Valore, IVA esclusa: 16 041 700.00 EUR
- II.2.7) **Durata del contratto d'appalto, dell'accordo quadro o del sistema dinamico di acquisizione**
Inizio: 01/02/2023
Fine: 31/12/2025
Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no
- II.2.10) **Informazioni sulle varianti**
Sono autorizzate varianti: no
- II.2.11) **Informazioni relative alle opzioni**
Opzioni: no
- II.2.13) **Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea**
L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea: no
- II.2.14) **Informazioni complementari**
- II.2) **Descrizione**
- II.2.1) **Denominazione:**
ALL RISKS INCENDIO
Lotto n.: 2
- II.2.2) **Codici CPV supplementari**
66515100 Servizi di assicurazione contro gli incendi

-
- II.2.3) **Luogo di esecuzione**
Codice NUTS: ITI43 Roma
- II.2.4) **Descrizione dell'appalto:**
A copertura del patrimonio immobiliare e del suo contenuto
- II.2.5) **Criteri di aggiudicazione**
Il prezzo non è il solo criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara
- II.2.6) **Valore stimato**
Valore, IVA esclusa: 213 350.00 EUR
- II.2.7) **Durata del contratto d'appalto, dell'accordo quadro o del sistema dinamico di acquisizione**
Inizio: 01/05/2023
Fine: 31/12/2025
Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no
- II.2.10) **Informazioni sulle varianti**
Sono autorizzate varianti: no
- II.2.11) **Informazioni relative alle opzioni**
Opzioni: no
- II.2.13) **Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea**
L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea: no
- II.2.14) **Informazioni complementari**
- II.2) **Descrizione**
- II.2.1) **Denominazione:**
RCP
Lotto n.: 3
- II.2.2) **Codici CPV supplementari**
66516500 Servizi di assicurazione di responsabilità professionale
- II.2.3) **Luogo di esecuzione**
Codice NUTS: ITI43 Roma
- II.2.4) **Descrizione dell'appalto:**
Responsabilità civile Patrimoniale
- II.2.5) **Criteri di aggiudicazione**
Il prezzo non è il solo criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara
- II.2.6) **Valore stimato**
Valore, IVA esclusa: 41 250.00 EUR
- II.2.7) **Durata del contratto d'appalto, dell'accordo quadro o del sistema dinamico di acquisizione**
Inizio: 01/04/2023
Fine: 31/12/2025
Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no
- II.2.10) **Informazioni sulle varianti**
Sono autorizzate varianti: no
- II.2.11) **Informazioni relative alle opzioni**
Opzioni: no
- II.2.13) **Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea**
L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea: no

II.2.14) Informazioni complementari**II.2) Descrizione****II.2.1) Denominazione:**

KASKO

Lotto n.: 4

II.2.2) Codici CPV supplementari

66514100 Assicurazione relativa al trasporto

II.2.3) Luogo di esecuzione

Codice NUTS: ITI43 Roma

II.2.4) Descrizione dell'appalto:

Copertura per i mezzi dei dipendenti autorizzati a missioni con auto propria

II.2.5) Criteri di aggiudicazione

Il prezzo non è il solo criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara

II.2.6) Valore stimato

Valore, IVA esclusa: 186 700.00 EUR

II.2.7) Durata del contratto d'appalto, dell'accordo quadro o del sistema dinamico di acquisizione

Inizio: 01/05/2023

Fine: 31/12/2025

Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no

II.2.10) Informazioni sulle varianti

Sono autorizzate varianti: no

II.2.11) Informazioni relative alle opzioni

Opzioni: no

II.2.13) Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea

L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea: no

II.2.14) Informazioni complementari**II.2) Descrizione****II.2.1) Denominazione:**

INFORTUNI CMULATIVA

Lotto n.: 5

II.2.2) Codici CPV supplementari

66512100 Servizi di assicurazione contro gli infortuni

II.2.3) Luogo di esecuzione

Codice NUTS: ITI43 Roma

II.2.4) Descrizione dell'appalto:

Copertura infortuni per categorie varie

II.2.5) Criteri di aggiudicazione

Il prezzo non è il solo criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara

II.2.6) Valore stimato

Valore, IVA esclusa: 240 000.00 EUR

II.2.7) Durata del contratto d'appalto, dell'accordo quadro o del sistema dinamico di acquisizione

Inizio: 01/05/2023

Fine: 31/12/2025

Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no

II.2.10) **Informazioni sulle varianti**

Sono autorizzate varianti: no

II.2.11) **Informazioni relative alle opzioni**

Opzioni: no

II.2.13) **Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea**

L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea: no

II.2.14) **Informazioni complementari**

II.2) **Descrizione**

II.2.1) **Denominazione:**

RCA/CVT

Lotto n.: 6

II.2.2) **Codici CPV supplementari**

66510000 Servizi assicurativi

II.2.3) **Luogo di esecuzione**

Codice NUTS: ITI43 Roma

II.2.4) **Descrizione dell'appalto:**

Copertura del Parco veicolare dell'amministrazione

II.2.5) **Criteri di aggiudicazione**

Il prezzo non è il solo criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara

II.2.6) **Valore stimato**

Valore, IVA esclusa: 80 000.00 EUR

II.2.7) **Durata del contratto d'appalto, dell'accordo quadro o del sistema dinamico di acquisizione**

Inizio: 01/05/2023

Fine: 31/12/2025

Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no

II.2.10) **Informazioni sulle varianti**

Sono autorizzate varianti: no

II.2.11) **Informazioni relative alle opzioni**

Opzioni: no

II.2.13) **Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea**

L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea: no

II.2.14) **Informazioni complementari**

Sezione III: Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico

III.1) **Condizioni di partecipazione**

III.1.1) **Abilitazione all'esercizio dell'attività professionale, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale**

Elenco e breve descrizione delle condizioni:

Vedere documentazione di gara

III.1.2) **Capacità economica e finanziaria**

Criteri di selezione indicati nei documenti di gara

- III.1.3) **Capacità professionale e tecnica**
Criteri di selezione indicati nei documenti di gara

Sezione IV: Procedura

- IV.1) **Descrizione**
- IV.1.1) **Tipo di procedura**
Procedura aperta
- IV.1.3) **Informazioni su un accordo quadro o un sistema dinamico di acquisizione**
- IV.1.8) **Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP)**
L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici: no
- IV.2) **Informazioni di carattere amministrativo**
- IV.2.2) **Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione**
Data: 21/12/2022
Ora locale: 13:00
- IV.2.3) **Data stimata di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare**
- IV.2.4) **Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte o delle domande di partecipazione:**
Italiano
- IV.2.6) **Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta**
L'offerta deve essere valida fino al: 20/06/2023
- IV.2.7) **Modalità di apertura delle offerte**
Data: 22/12/2022
Ora locale: 10:00
Luogo:
L'espletamento della procedura di gara avverrà in piattaforma STELLA tramite la quale gli operatori economici verranno informati delle date di apertura

Sezione VI: Altre informazioni

- VI.1) **Informazioni relative alla rinnovabilità**
Si tratta di un appalto rinnovabile: no
- VI.2) **Informazioni relative ai flussi di lavoro elettronici**
Sarà accettata la fatturazione elettronica
- VI.3) **Informazioni complementari:**
- VI.4) **Procedure di ricorso**
- VI.4.1) **Organismo responsabile delle procedure di ricorso**
Denominazione ufficiale: TAR TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO
Città: TIVOLI
Codice postale: 00019
Paese: Italia
- VI.5) **Data di spedizione del presente avviso:**
15/11/2022

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

ALLEGATO 2

SCHEMA DICHIARAZIONI AMMINISTRATIVE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
Prov. _____, il _____ domiciliato presso la sede legale sotto indicata in qualità di
_____ e legale rappresentante della _____
Con sede in _____ Prov _____, via _____ n. _____
CAP _____ codice fiscale _____ e partita IVA _____
presso cui elegge domicilio, di seguito denominata "Impresa".

- Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti e falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo Decreto;
- Ai fini della partecipazione alla procedura aperta finalizzata all'affidamento dei servizi assicurativi

DICHIARA

Che l'Impresa partecipa alla gara in qualità di:

- impresa singola
 - consorzio stabile
 - consorzio tra imprese artigiane
 - consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro
 - GEIE
 - Capogruppo del RTI/consorzio ordinario/ Rete d'impresa di concorrenti costituito da *(compilare i successivi campi capogruppo e mandante, specificando per ognuna di esse ragione sociale, codice fiscale e sede)*
 - mandante RTI/consorzio ordinario/componente Rete d'impresa costituito *(compilare i successivi campi capogruppo e mandante, specificando per ognuna di esse ragione sociale, codice fiscale e sede)*
- . (capogruppo) _____
- . (mandante) _____
- . (mandante) _____
- . (mandante) _____

per i seguenti lotti n. ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

e altresì,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) Che l'Impresa non incorre nelle cause di esclusione di cui all'articolo 80, comma 5, lett.f-bis) ed f-ter) del D.Lgs. 50/2016 s.m.i.;
- 2) Di:

indicare nell'**Allegato A** alla presente dichiarazione i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all'articolo 80, comma 3, D.Lgs. 50/2016 s.m.i., così come individuati dal Comunicato ANAC dell'8 novembre 2017

Ovvero

indicare di seguito la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta:

_____ ;

- 3) Che l'Impresa, è in possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale necessari per corretta esecuzione del Servizio, ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a) punto 2), D.Lgs. 81/2008;
- 4) Di considerare remunerativa l'offerta economica presentata giacché per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto:
 - a) Delle condizioni contrattuali e degli oneri compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e di assistenza in vigore nel luogo dove deve essere svolto il servizio;
 - b) Di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono aver influito o influire sia sulla prestazione del servizio, sia sulla determinazione della propria offerta;
- 5) Di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione di gara (Disciplinare di gara, dai Capitolati Tecnici, dal DCA U00247/2019 e dai relativi allegati);
- 6) che non sussistono le situazioni di conflitto previste dagli artt.42, comma 2, del Codice dei contratti pubblici e dall'art.7 del DPR 16 aprile 2013 n.62 e che, pertanto, il personale dipendente della società _____, meglio descritto dal citato art. 42, comma 2, non ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale nella procedura di appalto indicata in oggetto;
- 7) che la società _____ non ha sottoscritto contratti di lavoro subordinato o autonomo e non ha attribuito incarichi a persone che, nei tre anni precedenti alla sottoscrizione del contratto stesso, sono state dipendenti della Pubblica Amministrazione incaricate di esercitare poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa, in virtù di quanto previsto dall'art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165;

di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'articolo 37 del D.L. 78/2010 e del D.M. 14/12/2010; ovvero

di avere richiesto l'autorizzazione ai sensi dell'articolo 37 del D.L. 78/2010 e dell'articolo 1, comma 3, del D.M. 14/12/2010 ed allegare copia conforme dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero;
- 8) *(In caso di partecipazione di Impresa non residente e priva di stabile organizzazione in Italia)* che l'Impresa, in caso di aggiudicazione, si uniformerà alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3, D.P.R. 633/72 e comunicherà alla Stazione Appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
- 9) Di:

- autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di “accesso agli atti”, la Stazione Appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara;

ovvero

- non autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di “accesso agli atti”, la Stazione Appaltante a rilasciare copia dell’offerta tecnica e delle spiegazioni che saranno eventualmente richieste in sede di verifica delle offerte anomale, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale. Tale dichiarazione dovrà essere successivamente, su richiesta della Stazione Appaltante, adeguatamente motivata e comprovata ai sensi dell’articolo 53, comma 5, lett.a) del D.Lgs.50/2016 e s.m.i.;

10) Di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito della presente gara, nonché dell’esistenza dei diritti di cui all’articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

11) *(In caso di operatori economici ammessi al concordato preventivo con continuità aziendale di cui all’articolo 186 bis del R.D. 16/03/1942 n. 267)* ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE , i seguenti estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare _____ rilasciati dal Tribunale di _____ nonché di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell’articolo 186 bis, comma 6, del R.D. 16/03/1942 n. 267;

12) *(In caso di RTI/Consorzio Ordinario/GEIE)*

- Che l’R.T.I./Consorzio Ordinario/GEIE è già costituito, come si evince dalla **allegata** copia per immagine (scansione di documento cartaceo)/informatica del mandato collettivo/atto costitutivo;

ovvero

- che è già stata individuata l’Impresa a cui, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato collettivo speciale ed irrevocabile con rappresentanza, ovvero l’Impresa che, in caso di aggiudicazione, sarà designata quale referente responsabile del Consorzio e che vi è l’impegno ad uniformarsi alla disciplina prevista dall’articolo 48, comma 8, del D.Lgs. 50/2016, come si evince dalle/a dichiarazioni/dichiarazione congiunta **allegata/a**.

13) *(in caso di Rete d’Impresa)*

- che la Rete è dotata di soggettività giuridica, ai sensi dell’articolo 3, comma 4-quater, D.L. 5/2009, e dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e che la stessa è stata costituita mediante contratto redatto per atto pubblico/scrittura privata autenticata ovvero atto firmato digitalmente a norma dell’articolo 25 del D.Lgs. 82/2005, di cui si **allega** copia per immagine (scansione di documento cartaceo)/informatica

ovvero

- che la Rete è priva di soggettività giuridica e dotata di organo comune con potere di rappresentanza ed è stata costituita mediante Contratto redatto per atto pubblico/scrittura privata autenticata/atto firmato digitalmente a norma dell’articolo 25 del D.Lgs. 82/2005, recante il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla impresa mandataria, di cui si **allega** copia per immagine (scansione di documento cartaceo) /informatica

ovvero

- Contratto redatto in altra forma (*indicare l'eventuale ulteriore forma di redazione del contratto di Rete*) _____ e che è già stato conferito mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza all'impresa mandataria, nella forma della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005, come si evince dall'**allegato** documento prodotto in copia per immagine (scansione di documento cartaceo)/informatica;

ovvero (*nelle ulteriori ipotesi di configurazione giuridica della Rete*)

- che la Rete è dotata di organo comune privo del potere di rappresentanza /priva di organo comune di rappresentanza/dotata di organo comune privo dei requisiti di qualificazione richiesti, e che pertanto partecipa nelle forme di RTI:
 - o Già costituito, come si evince dalla **allegata** copia per immagine (scansione di documento cartaceo) informatica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005 con **allegato** il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria, recante l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle parti del servizio o della fornitura, ovvero della percentuale in caso di servizio indivisibile, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete ovvero, qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'articolo 24 del D.Lgs. 82/2005, con **allegato** mandato avente forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005;
 - o Costituendo e che è già stata individuata l'Impresa a cui, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato collettivo speciale ed irrevocabile con rappresentanza (con scrittura privata ovvero, qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'articolo 24 del D.Lgs. 82/2005, nella forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. 82/2005) e che vi è l'impegno ad uniformarsi alla disciplina prevista dall'articolo 48, comma 8 del D.Lgs. 50/2016, come si evince dalle/a dichiarazioni/dichiarazione congiunta **allegate/a**.

14) (*in caso di RTI/Consorzio ordinario/Rete d'Impresa/GEIE costituiti o costituendi*) che le Imprese partecipanti al R.T.I./Consorzio/Rete d'Impresa/GEIE eseguiranno i seguenti servizi:

Impresa _____	Servizi _____	% _____
Impresa _____	Servizi _____	% _____
Impresa _____	Servizi _____	% _____
Impresa _____	Servizi _____	% _____
Impresa _____	Servizi _____	% _____
Impresa _____	Servizi _____	% _____
Impresa _____	Servizi _____	% _____
Impresa _____	Servizi _____	% _____

15) (*in caso di Consorzio di cui all'articolo 45, comma 2, lett. b) e c) del D.Lgs. 50/2016 e di Rete di Imprese dotate di organo comune di rappresentanza e di soggettività giuridica**) che il Consorzio/Rete di Impresa partecipa per le seguenti consorziate/Imprese):

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

* Nelle ulteriori ipotesi di configurazione giuridica della Rete il dato deve essere desumibile dalla documentazione richiesta ed allegata

ALLEGATO A

Ufficio di _____, città _____
Prov _____, via _____, n _____, CAP _____
Tel _____ e-mail _____
PEC _____

Ufficio della Provincia competente per la certificazione di cui alla legge 68/1999

Provincia di _____, Ufficio _____ con sede in
_____, via _____ n. _____
CAP _____ Tel _____ fax _____
e-mail _____ PEC _____

_____, li _____

Il Documento deve essere firmato digitalmente

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

ALLEGATO 3

Modello Avvalimento

MODELLO AVVALIMENTO

(da compilarsi dall'Impresa concorrente in caso di ricorso all'istituto dell'Avvalimento di cui all'art. 89
D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
dell'impresa _____
con sede legale in _____
sedi operative in _____
con codice fiscale n. _____
con Partita IVA n. _____
matricola INPS _____ sede INPS _____
posizione INAIL _____

PREMESSO

Che ASL RM5 intende affidare l'appalto dei servizi assicurativi,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

di ricorrere all'istituto dell'avvalimento e di qualificarsi alla presente gara utilizzando i seguenti requisiti:

- _____
- _____
- _____

relativi all' Impresa Ausiliaria:

Denominazione: _____

Sede legale: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Telefono: _____

Email/PEC: _____

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

ALLEGATO 4 **PATTO D’INTEGRITÀ**

Art. 1. Finalità

Il presente Patto d'integrità stabilisce la reciproca e formale obbligazione, tra l'Amministrazione aggiudicatrice e gli operatori economici, di improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza. Per i consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei o reti di imprese l'obbligo riguarda tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio.

Il Patto di integrità costituirà parte integrante di qualsiasi contratto assegnato dalla Amministrazione aggiudicatrice a seguito della procedura di affidamento.

Art. 2. Obblighi dell'operatore economico

L'operatore economico, per partecipare alla procedura:

- dichiara di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando, o di altro atto equipollente, al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte dell'Amministrazione aggiudicatrice e di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno – e s'impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno – direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati, somme di denaro, regali o altre utilità finalizzate a facilitare l'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
- si obbliga a non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
- assicura di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla procedura, e assicura, con riferimento alla specifica procedura di affidamento, di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della vigente normativa;
- si impegna a segnalare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Amministrazione aggiudicatrice, secondo le modalità indicate sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura o durante l'esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura, comprese illecite richieste o pretese dei dipendenti dell'Amministrazione stessa;
- si obbliga ad informare puntualmente tutto il personale, di cui si avvale, del presente Patto di integrità e degli obblighi in esso contenuti e a vigilare affinché gli impegni sopra indicati siano osservati da tutti i collaboratori e dipendenti nell'esercizio dei compiti loro assegnati;
- assicura di collaborare con le forze di polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale (richieste di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di

personale o l'affidamento di subappalti a determinate imprese, danneggiamenti/furti di beni personali o in cantiere, etc.);

- si obbliga ad acquisire con le stesse modalità e gli stessi adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di subappalto, preventiva autorizzazione da parte dell'Amministrazione aggiudicatrice, anche per i sub-affidamenti relativi alle seguenti categorie:
 - a. trasporto di materiali a discarica per conto di terzi;
 - b. trasporto, anche transfrontaliero, e smaltimento rifiuti per conto terzi
- si obbliga altresì a inserire identiche clausole di integrità e anti-corrruzione nei contratti di subappalto di cui al precedente paragrafo, ed è consapevole che, in caso contrario, le eventuali autorizzazioni non saranno concesse. Nel contratto di appalto devono essere inserite le clausole del Patto di integrità: infatti nelle fasi successive all'aggiudicazione, gli obblighi si intendono riferiti all'aggiudicatario, il quale, a sua volta, avrà l'onere di pretenderne il rispetto anche dai propri subcontraenti.

Art. 3. Obblighi dell'Amministrazione aggiudicatrice

L'Amministrazione aggiudicatrice si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza e ad attivare i procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nel procedimento di affidamento e nell'esecuzione del contratto in caso di violazione di detti principi e, in particolare, qualora riscontri la violazione dei contenuti dell'art. 4 "Regali, compensi e altre utilità", dell'art. 6 "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse", dell'art. 7 "Obbligo di astensione", dell'art. 8 "Prevenzione della Corruzione", dell'art. 13 "Disposizioni particolari per i dirigenti" e dell'art. 14 "Contratti e altri atti negoziali" del D.P.R. 16.04.2013, n. 62, Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

In particolare l'Amministrazione aggiudicatrice assume l'esplicito impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

L'Amministrazione aggiudicatrice è obbligata a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti l'aggiudicazione, in base alla normativa in materia di trasparenza.

Art. 4. Violazione del Patto di integrità

La violazione del Patto di integrità è dichiarata in esito ad un procedimento di verifica in cui venga garantito adeguato contraddittorio con l'operatore economico interessato.

La violazione da parte dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, di uno degli impegni previsti a suo carico dall'articolo 2, può comportare, secondo la gravità della violazione accertata e la fase in cui la violazione è accertata:

- l'esclusione dalla procedura di affidamento;
- escussione della cauzione provvisoria, costituita come da Disciplinare di Gara;
- escussione della cauzione definitiva, costituita come da Disciplinare di Gara;
- la risoluzione di diritto dal contratto.

L'Amministrazione aggiudicatrice può non avvalersi della risoluzione del contratto qualora la ritenga pregiudizievole agli interessi pubblici, quali indicati dall'art. 121, comma 2, d.lgs.104/2010; è fatto salvo in ogni caso l'eventuale diritto al risarcimento del danno;

Art. 5. Efficacia del patto di integrità

Il Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della procedura di affidamento.

Il contenuto del presente documento potrà essere integrato da altri eventuali Protocolli di legalità.

Luogo e data

Firmato digitalmente dal Legale Rappresentante della società'

ASL RM5
PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Documentazione utile e necessaria ai fini della valutazione qualitativa del servizio/della fornitura offerto/a e alla conseguente attribuzione del punteggio in base a quanto disciplinato nella documentazione di gara

MODELLO OFFERTA TECNICA – LOTTO I CIG 9491377414

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

Di presentare offerta cumulativa per i lotti:

LOTTO I RCT/RCO

A1 - OFFERTA TECNICA ANALITICA

Art. CT	Criteri tecnici	Modalità di attribuzione del punteggio	Contrassegnare con una x la opzione prescelta
3.13	Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati	L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari ad €.3.000.000,00, come indicato nel CT;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari ad €.4.000.000,00;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari ad €.6.000.000,00;	<input type="checkbox"/>
3.14	Sperimentazione Clinica	L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari a €.3.000.000,00, come indicato nel CT;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari ad €.4.000.000,00;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari ad €.5.000.000,00;	<input type="checkbox"/>
3.17	Legge sulla Privacy	L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari a €.1.000.000,00, come indicato nel CT;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari ad €.3.000.000,00;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale pari ad €.4.000.000,00;	<input type="checkbox"/>
4.7 Lettera A)	Recesso per sinistro	L'OE applica al Contraente Assicurato una regolamentazione del recesso per sinistro con preavviso di 90gg, come indicato nel CT;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato una regolamentazione del recesso per sinistro con preavviso di 180gg	<input type="checkbox"/>
		L'OE NON applica al Contraente Assicurato la modalità di "Recesso per sinistro"	<input type="checkbox"/>
5.1	Massimali di Garanzia	L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale per sinistro e corresponsabilità di 10.000.000,00, come indicato nel CT;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale per sinistro e corresponsabilità di 15.000.000,00;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un massimale per sinistro e corresponsabilità di 20.000.000,00.	<input type="checkbox"/>
5.1	Massimali di garanzia (Limite aggregato annuo)	L'OE applica al Contraente Assicurato un limite aggregato annuo di €.40.000.000,00, come indicato nel CT;	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un limite aggregato annuo di €.50.000.000,00	<input type="checkbox"/>
		L'OE applica al Contraente Assicurato un limite aggregato annuo di €.60.000.000,00	<input type="checkbox"/>

Se non viene barrata alcuna opzione, vale la opzione da Capitolato, se vengono barrate più opzioni vale la opzione con la indicazione più favorevole alla Stazione Appaltante

A.2 OFFERTA TECNICA COMPARATA sul PROGETTO FORMATIVO

Allegare elaborato articolato in non più di 4 pagine, contenente gli elementi della proposta formativa (specifiche: formato carta A4 – carattere ARIAL 11 – ampiezza margini superiore inferiore destro e sinistro 1,5- interlinea SINGOLA).

Gli argomenti oggetto di valutazione saranno i seguenti:

- a) Modalità di analisi e valutazione dei rischi della struttura;
- b) Criteri di analisi dei sinistri;
- c) Metodologie per migliorare il profilo del rischio aziendale;
- d) Le novità introdotte dal Decreto Gelli;
- e) Il ruolo del CVS nella gestione del rischio clinico.

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art.76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si prende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5
PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Documentazione utile e necessaria ai fini della valutazione qualitativa del servizio/della fornitura offerto/a e alla conseguente attribuzione del punteggio in base a quanto disciplinato nella documentazione di gara

MODELLO OFFERTA TECNICA – LOTTO II ALL RISKS
CIG 949143431E

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

Di presentare offerta con le seguenti modalità:

Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto

oppure

Accettazione parziale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto, con l'inserimento di n° varianti come da elenco di seguito riportato⁽¹⁾;

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "CONDIZIONI DI GARANZIA "

NUMERO DELLA VARIANTE	NUMERO DELL'ARTICOLO CHE S'INTENDE ANNULLATO/INTEGRATO/MODIFICATO/SOSTITUITO	VARIANTE PROPOSTA DAL CONCORRENTE
1	Art. n.....	
2	Art. n.....	
3	Art. n.....	
4	Art. n.....	
5	Art. n.....	
6	Art. n.....	

(1) Le varianti devono essere esplicitate nel loro testo normativo integrale. Qualora lo spazio disponibile non fosse sufficiente, si dovranno compilare più fogli numerati progressivamente, ciascuno debitamente datato e sottoscritto.

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art.76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5
PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Documentazione utile e necessaria ai fini della valutazione qualitativa del servizio/della fornitura offerto/a e alla conseguente attribuzione del punteggio in base a quanto disciplinato nella documentazione di gara

MODELLO OFFERTA TECNICA – LOTTO III RCP
CIG 94914586EB

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

Di presentare offerta con le seguenti modalità:

Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto

oppure

Accettazione parziale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto, con l'inserimento di n° varianti come da elenco di seguito riportato⁽¹⁾;

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "CONDIZIONI DI GARANZIA "
--

NUMERO DELLA VARIANTE	NUMERO DELL'ARTICOLO CHE S'INTENDE ANNULLATO/INTEGRATO/MODIFICATO/SOSTITUITO	VARIANTE PROPOSTA DAL CONCORRENTE
1	Art. n.....	
2	Art. n.....	
3	Art. n.....	
4	Art. n.....	
5	Art. n.....	
6	Art. n.....	

(1) Le varianti devono essere esplicitate nel loro testo normativo integrale. Qualora lo spazio disponibile non fosse sufficiente, si dovranno compilare più fogli numerati progressivamente, ciascuno debitamente datato e sottoscritto.

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art.76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5
PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Documentazione utile e necessaria ai fini della valutazione qualitativa del servizio/della fornitura offerto/a e alla conseguente attribuzione del punteggio in base a quanto disciplinato nella documentazione di gara

MODELLO OFFERTA TECNICA – LOTTO IV KASKO

CIG 9491487ED7

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

Di presentare offerta con le seguenti modalità:

Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto

oppure

Accettazione parziale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto, con l'inserimento di n° varianti come da elenco di seguito riportato⁽¹⁾;

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "CONDIZIONI DI GARANZIA "

NUMERO DELLA VARIANTE	NUMERO DELL'ARTICOLO CHE S'INTENDE ANNULLATO/INTEGRATO/MODIFICATO/SOSTITUITO	VARIANTE PROPOSTA DAL CONCORRENTE
1	Art. n.....	
2	Art. n.....	
3	Art. n.....	
4	Art. n.....	
5	Art. n.....	
6	Art. n.....	

(1) Le varianti devono essere esplicitate nel loro testo normativo integrale. Qualora lo spazio disponibile non fosse sufficiente, si dovranno compilare più fogli numerati progressivamente, ciascuno debitamente datato e sottoscritto.

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art.76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5
PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Documentazione utile e necessaria ai fini della valutazione qualitativa del servizio/della fornitura offerto/a e alla conseguente attribuzione del punteggio in base a quanto disciplinato nella documentazione di gara

MODELLO OFFERTA TECNICA – LOTTO V INFORTUNI CUMULATIVA
CIG 94917507E2

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

Di presentare offerta con le seguenti modalità:

Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto

oppure

Accettazione parziale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto, con l'inserimento di n° varianti come da elenco di seguito riportato⁽¹⁾;

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "CONDIZIONI DI GARANZIA "

NUMERO DELLA VARIANTE	NUMERO DELL'ARTICOLO CHE S'INTENDE ANNULLATO/INTEGRATO/MODIFICATO/SOSTITUITO	VARIANTE PROPOSTA DAL CONCORRENTE
1	Art. n.....	
2	Art. n.....	
3	Art. n.....	
4	Art. n.....	
5	Art. n.....	
6	Art. n.....	

(1) Le varianti devono essere esplicitate nel loro testo normativo integrale. Qualora lo spazio disponibile non fosse sufficiente, si dovranno compilare più fogli numerati progressivamente, ciascuno debitamente datato e sottoscritto.

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art.76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5
PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Documentazione utile e necessaria ai fini della valutazione qualitativa del servizio/della fornitura offerto/a e alla conseguente attribuzione del punteggio in base a quanto disciplinato nella documentazione di gara

MODELLO OFFERTA TECNICA – LOTTO VI RCA/CVT
CIG 9491797EA9

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
con sede in _____
telefono n. _____ fax n. _____
Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
e - mail _____

DICHIARA/DICHIARANO

Di presentare offerta con le seguenti modalità:

Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto

oppure

Accettazione parziale delle condizioni del Capitolato Speciale d'Appalto, con l'inserimento di n° varianti come da elenco di seguito riportato⁽¹⁾;

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO “CONDIZIONI DI GARANZIA ”

NUMERO DELLA VARIANTE	NUMERO DELL'ARTICOLO CHE S'INTENDE ANNULLATO/INTEGRATO/MODIFICATO/SOSTITUITO	VARIANTE PROPOSTA DAL CONCORRENTE
1	Art. n.....	
2	Art. n.....	
3	Art. n.....	
4	Art. n.....	
5	Art. n.....	
6	Art. n.....	

(1) Le varianti devono essere esplicitate nel loro testo normativo integrale. Qualora lo spazio disponibile non fosse sufficiente, si dovranno compilare più fogli numerati progressivamente, ciascuno debitamente datato e sottoscritto.

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art.76 del Testo Unico “in materia di documentazione amministrativa” approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico “in materia di documentazione amministrativa” approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5

PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERIZI ASSICURATIVI

“OFFERTA ECONOMICA”
LOTTO I – RCT/RCO - CIG 9491377414
Importo a Base d'asta lordo annuo € 5.500.000,00

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____

OFFRE/OFFRONO

In nome e per conto della Società offerente nonché delle eventuali Società sopraindicate

Parametro	Euro	Premio annuale lordo (in cifre)
RETRIBUZIONI LORDE ANNUE EROGATE	113.700.000,00	€

dichiara che gli oneri della sicurezza aziendali (costi interni per la sicurezza del lavoro sopportati per la realizzazione dello specifico appalto; - in caso di raggruppamento indicare la sommatoria dei costi di ciascun concorrente) relativi al presente appalto sono pari a €

Scomposizione del premio (in cifre)

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio annuo lordo	€

Premio lordo annuo totale: Euro _____ (in lettere)

DICHIARA INFINE

(Dichiarazioni giustificative dell'offerta ai sensi dell'Art.97 del DLgs. 50/2016)

- che il prezzo offerto è in linea con le condizioni usualmente applicate dalla/e società concorrente in relazione al rischio assicurato ed alle coperture offerte;
- che la propria offerta e' giudicata remunerativa ed irrevocabile

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art. 76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5

PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

“OFFERTA ECONOMICA”
LOTTO II – ALL RISKS - CIG 949143431E
Importo a Base d'asta lordo annuo € 80.000,00

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____

OFFRE/OFFRONO

In nome e per conto della Società offerente nonché delle eventuali Società sopraindicate

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate in Euro	Tasso Lordo %	Premio Lordo Annuo
1	Fabbricati (VI)	205.650.000,00		
2	Contenuto/Arredamento (VI)	38.540.000,00		
3	Ricorso terzi / locatari (PRA)	10.000.000,00		
4	Spese demolizione e sgombero (PRA)	2.000.000,00		
Totale		256.190.000,00	0,00	

Legenda VI= Valore intero; PRA= Primo rischio Assoluto

dichiara che gli oneri della sicurezza aziendali (costi interni per la sicurezza del lavoro sopportati per la realizzazione dello specifico appalto; - in caso di raggruppamento indicare la sommatoria dei costi di ciascun concorrente) relativi al presente appalto sono pari a €

Scomposizione del premio (*in cifre*)

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio annuo lordo	€

Premio lordo annuo: Euro _____ (*in lettere*)

DICHIARA INFINE

(Dichiarazioni giustificative dell'offerta ai sensi dell'Art.97 del DLgs. 50/2016)

- che il prezzo offerto è in linea con le condizioni usualmente applicate dalla/e società concorrente in relazione al rischio assicurato ed alle coperture offerte;
- che la propria offerta e' giudicata remunerativa ed irrevocabile

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art. 76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5

PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

"OFFERTA ECONOMICA"

LOTTO III - RCP - CIG 94914586EB

Importo a Base d'asta lordo annuo € 15.000,00

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____

OFFRE/OFFRONO

In nome e per conto della Società offerente nonché delle eventuali Società sopraindicate

Parametro	Euro	Premio annuale lordo (in cifre)
RETRIBUZIONI LORDE ANNUE EROGATE	5.500.000,00	€

dichiara che gli oneri della sicurezza aziendali (costi interni per la sicurezza del lavoro sopportati per la realizzazione dello specifico appalto; - in caso di raggruppamento indicare la sommatoria dei costi di ciascun concorrente) **relativi al presente appalto sono pari a €**

Per le categorie assicurate si rimanda al capitolato di gara

Scomposizione del premio (*in cifre*)

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio annuo lordo	€

Premio lordo annuo: Euro _____ (*in lettere*)

DICHIARA INFINE

(Dichiarazioni giustificative dell'offerta ai sensi dell'Art.97 del DLgs. 50/2016)

- che il prezzo offerto è in linea con le condizioni usualmente applicate dalla/e società concorrente in relazione al rischio assicurato ed alle coperture offerte;
- che la propria offerta e' giudicata remunerativa ed irrevocabile

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art. 76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5

PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERIZI ASSICURATIVI

“OFFERTA ECONOMICA”
LOTTO IV – KASKO KILOMETRICA - CIG 9491487ED7
Importo a Base d'asta lordo annuo € 70.000,00

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____

OFFRE/OFFRONO

In nome e per conto della Società offerente nonché delle eventuali Società sopraindicate

parametro	N°KM	Premio lordo pro capite	Premio annuo lordo (anticipato)
Km percorrenza	50.000		

dichiara che gli oneri della sicurezza aziendali (costi interni per la sicurezza del lavoro sopportati per la realizzazione dello specifico appalto; - in caso di raggruppamento indicare la sommatoria dei costi di ciascun concorrente) **relativi al presente appalto sono pari a €**

Scomposizione del premio (*in cifre*)

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio annuo lordo	€

Premio lordo annuo totale: Euro _____ (*in lettere*)

DICHIARA INFINE

(Dichiarazioni giustificative dell'offerta ai sensi dell'Art.97 del DLgs. 50/2016)

- che il prezzo offerto è in linea con le condizioni usualmente applicate dalla/e società concorrente in relazione al rischio assicurato ed alle coperture offerte;
- che la propria offerta e' giudicata remunerativa ed irrevocabile

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art. 76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5

PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI

“OFFERTA ECONOMICA”
LOTTO V – INFORTUNI CUMULATIVA - CIG 94917507E2
Importo a Base d'asta lordo annuo € 90.000,00

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____

OFFRE/OFFRONO

In nome e per conto della Società offerente nonché delle eventuali Società sopraindicate

Art.	Categoria	Preventivo	Tasso lordo	Premio lordo totale
1.5.a)	Dipendenti in Missione	Km 130.000		
1.5 b)	Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Chimici, Sociologi, e Psicologi ambulatoriali	H(ore) 189.980		
1.5 c)	Veterinari	N°10		
1.5 d)	Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali	133.000 h(ore) di cui: 50.785 h(ore) - medicina dei servizi 82.216 h(ore) - continuità assistenziale		
1.5 e)	Donatori di sangue/ Piastrine/ Plasmoferesi/Cellule Staminali /Midollo osseo	N°3.200		
1.5 f)	Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e/o Commissari	N°3		

dichiara che gli oneri della sicurezza aziendali (costi interni per la sicurezza del lavoro sopportati per la realizzazione dello specifico appalto; - in caso di raggruppamento indicare la sommatoria dei costi di ciascun concorrente) **relativi al presente appalto sono pari a €**

Scomposizione del premio (in cifre)

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio annuo lordo	€

Premio lordo annuo: Euro _____ (in lettere)

DICHIARA INFINE

(Dichiarazioni giustificative dell'offerta ai sensi dell'Art.97 del DLgs. 50/2016)

- che il prezzo offerto è in linea con le condizioni usualmente applicate dalla/e società concorrente in relazione al rischio assicurato ed alle coperture offerte;
- che la propria offerta e' giudicata remunerativa ed irrevocabile

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art. 76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.

ASL RM5

PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERIZI ASSICURATIVI

“OFFERTA ECONOMICA”
LOTTO VI – RCA/CVT - CIG 9491797EA9
Importo a Base d'asta lordo annuo € 30.000,00

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____ pec _____

(se più sottoscrittori):

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ e residente in _____ nella sua qualità di
 legale rappresentante per l'impresa concorrente _____
 con sede in _____
 telefono n. _____ fax n. _____
 Codice fiscale _____ partita IVA n. _____
 e - mail _____

OFFRE/OFFRONO

In nome e per conto della Società offerente nonché delle eventuali Società sopraindicate

Libro Matricola	Profilo di rischio	Premio annuale lordo (in cifre)
1. Numero e dati tecnici dei veicoli assicurati	Vedasi elenco allegato al capitolato	
2. Massimale RCA	Opzione prescelta	€
3. Incendio/furto	per i mezzi dove è indicato il valore nel foglio di excel allegato ai documenti di gara	€
4. Eventi Sociopolitici		€.....
5. Eventi Atmosferici		€.....
6. KASKO		€.....

dichiara che gli oneri della sicurezza aziendali (costi interni per la sicurezza del lavoro sopportati per la realizzazione dello specifico appalto; - in caso di raggruppamento indicare la sommatoria dei costi di ciascun concorrente) relativi al presente appalto sono pari a €

Indicazione dei tassi LORDI previste per le garanzie oggetto di offerta

Tipo veicolo	Tasso incendio	Tasso furto e rapina	Tasso Eventi atmosferici	Tasso Eventi sociopolitici
Autovettura				
Camion				
Rimorchio				
Motociclo				
altro				

Scomposizione del premio *(in cifre)*

Premio annuo imponibile RCA	€
Premio annuo imponibile CVT	€
SSN	€
Imposte RCA	€
Imposte CVT	€
TOTALE Premio annuo lordo	€

Premio lordo annuo totale: Euro _____ *(in lettere)*

DICHIARA INFINE

(Dichiarazioni giustificative dell'offerta ai sensi dell'Art.97 del DLgs. 50/2016)

- che il prezzo offerto è in linea con le condizioni usualmente applicate dalla/e società concorrente in relazione al rischio assicurato ed alle coperture offerte;
- che la propria offerta e' giudicata remunerativa ed irrevocabile

Le su indicate dichiarazioni vengono rese dal concorrente nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art. 76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

**TIMBRO E FIRMA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Si rende atto che ai sensi degli artt. 46 - 47, comma 1, 38, comma 3 e 21, comma 1 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione del presente modulo, ma il legale rappresentante deve allegare, a pena d'esclusione, la semplice copia fotostatica di un proprio valido documento d'identità.



LOTTO I

RESPONSABILITA CIVILE VERSO TERZI (RCT) E PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

DECORRENZA :	dalle ore 24.00 del 31.01.2023 alle ore 24.00 del 31.12.2025
Frazionamento	Annuale
Prima rata	31.01.2023/31.01.2024

INDICE

SEZIONE 1	DEFINIZIONI e descrizione attività
Art.1.1	Definizioni
Art.1.2	Descrizione dell'attività
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.2	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 2.3	Durata del contratto
Art. 2.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 2.5	Modifiche dell'assicurazione
Art. 2.6	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 2.7	Oneri fiscali
Art. 2.8	Foro competente
Art. 2.9	Interpretazione del contratto
Art. 2.10	Premio flat
Art. 2.11	Coassicurazine e Delega
Art. 2.12	Validità territoriale
Art. 2.13	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.14	Rinvio alle norme di legge
Art. 2.15	Trattamento dei dati
SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI (RCT) E DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEI PRESTATORI D'OPERA (RCO)
Art. 3.1	Disciplina della responsabilità
Art. 3.2	Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità Civile Terzi (RCT)
Art. 3.3	Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità civile dei Prestatori d'opera (RCO)
Art. 3.4	Validità temporale della garanzia
Art. 3.5	Malattie Professionali
Art. 3.6	Qualifica di Terzo
Art. 3.7	Esclusioni
Art. 3.8	Estensioni di garanzia
Art. 3.9	Danni a cose consegnate ex art 1783,1784,1785bis
Art. 3.10	Lavoratori di cui al DLgs di attuazione 276/2003 della L.30/2003
Art. 3.11	Responsabilità Professionale e Personale dei dipendenti e non
Art. 3.12	Attività Libero-Professionale del Personale dipendente e non
Art. 3.13	Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati
Art. 3.14	Sperimentazione clinica
Art. 3.15	Comitato Etico
Art. 3.16	Ritardato e/o omesso soccorso
Art. 3.17	Privacy
SEZIONE 4	NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI
Art. 4.1	Obblighi in caso di sinistro
Art. 4.2	Gestione delle vertenze del danno- Spese legali e Peritali
Art. 4.3	Franchigia per sinistro (S.I.R. Self Insurance Retention - assistita)
Art. 4.4	Definizione del danno
Art. 4.5	Legittimazione
Art. 4.6	Liquidazione del danno
Art. 4.7	Facoltà di recesso
Art. 4.8	Diritto di rivalsa
Art. 4.9	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 4.10	CVS Comitato Valutazione Sinistri
Art. 4.11	Sinistro in Serie
SEZIONE 5	MASSIMALI- SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI RISARCIMENTO GESTIONE SINISTRI – CALCOLO DEL PREMIO – DISPOSIZIONI FINALI
Art. 5.1	Massimali
Art. 5.2	Scoperti/franchigie e limiti di risarcimento
Art. 5.3	Calcolo del premio
Art. 5.4	Disposizione finale

SEZIONE 1

DEFINIZIONI e descrizione attività

Art.1.1 - DEFINIZIONI

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Broker	Il soggetto autorizzato ai sensi di legge per la gestione dei sinistri e la partecipazione alle riunioni del CAVS
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	L'ASL Roma 5, che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	<ul style="list-style-type: none">• Il Contraente;• i Legali rappresentanti;• gli Amministratori, tutti i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dal Contraente, compresi componenti dei comitati, volontari, tirocinanti, specializzandi, etc
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio od altra comunicazione scritta di richiesta danni o con la quale venga asserita una responsabilità per i danni subiti, inviata al Protocollo Generale della Contraente
Sinistro RCT	La ricezione di una Richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente
Sinistro RCO	La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente do di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto
Sinistro in serie	Più Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico evento
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla dagli atti interni della ASL e successive linee guida e disposizioni
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali
Danno	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali (intendendosi come tali anche la lesione del diritto alla salute ed all'integrità psico-fisica) o danni a cose.
Danni patrimoniali puri	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o alla persona
Danno da medical malpractice	Le richieste di risarcimento derivanti da attività connesse all'erogazione di prestazioni sanitarie e dall'utilizzo a tal fine delle risorse strutturali tecnologiche ed organizzative della struttura sanitaria. Sono sempre considerati sinistri di RC Sanitaria le richieste di risarcimento per danni dovuti all'utilizzo di strumentazione medica e danni fisici in capo ai pazienti comunque verificatisi

Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
Prestatori di lavoro	I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL anche durante lo svolgimento di attività libero professionale- intramuraria
Franchigia (S.I.R. Self Insurance Retention - assistita)	L'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro. La gestione del sinistro ove lo stesso rientri integralmente in tale importo, è effettuata direttamente dalla Società
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.
Periodo di assicurazione	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale
Fatti/circostanze note	Ogni richiesta di risarcimento come definita, di cui sia venuto a conoscenza per iscritto l'Ufficio Sinistri presso la struttura "Affari Legali" della Contraente, antecedentemente alla data di decorrenza della presente polizza.

Art.1.2 - Descrizione dell'attività

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all'Assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali dell'Ente Contraente ASL RM5, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è, inoltre, operante per tutte le attività:

esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi provvedimenti emanati dai propri organi, attribuite, consentite e delegate all'Ente Contraente, ancorchè a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere svolte anche avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori; in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'assicurato a titolo solidale o di committente, ai sensi dell'art. 2049 C.C. e/o del Codice degli Appalti Pubblici D.L. 50/2016 e ss.mm.ii..

Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione nelle garanzie, si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte.

Possono essere inserite tra gli assicurati le Società controllate e/o collegate previa comunicazione delle retribuzioni e dei dati necessari per il calcolo dell'eventuale aggravamento di premio.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

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.

Art.2.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. È facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio per un periodo di anni 1 (uno), ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente pagherà alla Società:

la prima rata di premio (annuale) entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 60 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
3. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte

della Società;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza 18 gennaio 2008 n.40 così come integrato dall'Art.1 della L. 26/04/2012 n.44 e smeì, il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino a definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la Revoca del provvedimento

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art.2.5 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.2.6 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere provate per iscritto (email, PEC, telefax o simili) indirizzata alla Società .

Art. 2.7 - Oneri fiscali

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

Art.2.8 - Foro competente

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

Art.2.9 - Interpretazione del contratto

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

Art.2.10 – Premio flat

Si precisa che il presente contratto non è soggetto a regolazione premio a fine annualità, essendo il premio conteggiato in forma "flat" per tutta la durata della presente assicurazione.

Art.2.11 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate

negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 2.12 – Validità territoriale

L'assicurazione RCT è operante per i danni che avvengono nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi USA, Canada, Mexico. Nel caso di partecipazione a stages, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in tali Paesi. L'assicurazione RCO è operante per i danni che avvengono nel mondo intero.

Art.2.13 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, l'eventuale Società di Brokeraggio, nonché ogni altra entità a qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.0 136e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice il Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.0 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

Art.2.14 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.2.15 - Trattamento dati

Ai sensi del DLgs 196/03 e del Reg.2016/679/UE (GDPR), le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali

Sezione 3

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Art. 3.1 - Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art.3.2 – Oggetto dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di fatto accidentale, verificatosi in relazione ai compiti ed alle responsabilità che istituzionalmente gli competono. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art.3.3 – Oggetto dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

1 ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni, per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D. Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;

2 ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

Art. 3.4 – Validità temporale delle garanzie (retroattività)

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 00,00 del 31 dicembre 2003.

Art.3.5 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse le silicosi e le asbestosi.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza, e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante la validità della polizza ed in ogni caso entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso una richiesta di risarcimento occasionata da sinistri o da fatti verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima

esposizione della Società:

- A. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- B. per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- 1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2. per le malattie conseguenti :
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

- 3. per le malattie connesse ai campi elettromagnetici e al terrorismo

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art.3.6 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, anche quando svolgono l'attività per conto dell'Assicurato medesimo con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico sia per lesioni corporali sia per qualsiasi altro danno quando utilizzile strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Sono compresi sia i danni subiti che quelli provocati da tali soggetti a terzi e/o a dipendenti dell'Assicurato.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, quando opera la garanzia R.C.O. (Art.3.3 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

La garanzia di cui alla presente polizza comprende comunque l'eventuale azione di rivalsa esercitata ex art. 1916 C.C. da Inail ed Inps ed altri enti assicurativi e previdenziali.

Art.3.7 – Esclusioni

A. : L'Assicurazione della Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.) non comprende i danni

- 1) Conseguenti a Fatti Noti così come individuati nell'Art.1.1"Definizioni" della presente polizza
- 2) Da furto ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento
- 3) Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- 4) Da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- 5) Alle cose e/o opere in costruzione, ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori
- 6) Alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- 7) Conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo od interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- 8) a cose in consegna o custodia, nonché a cose movimentate

B. L'assicurazione della Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro non comprendono i danni:

- 9) Derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi;

- 10) Verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc..) ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico';
- 11) Di qualunque natura derivanti da asbesto, amianto e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto.
- 12) Conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico'
- 13) Conseguenti ad atti di sabotaggio nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- 14) I danni causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo per scopi religiosi, politici, ideologici o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una sua parte..
- 15) le richieste di carattere penale quali multe, ammenda o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and "exemplary damages";
- 16) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.
- 17) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- 18) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni acose;
- 19) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- 20) patrimoniali puri (vedi definizione), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- 21) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono tuttavia ritenersi inclusi in garanzia:
 - ✓ i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
 - ✓ i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di Chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie.
- 22) SANZIONI INTERNAZIONALI- In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 3.8 - Estensioni di garanzia

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

1. RC derivante dalla proprietà e/o dalla conduzione di fondi, di fabbricati e dei relativi impianti, nonché degli altri beni immobili a qualunque uso o destinazione adibiti, impianti, cantieri e loro pertinenze. L'Assicurazione è altresì estesa al rischio della ordinaria e straordinaria manutenzione, costruzione, ristrutturazione, ampliamento, sopraelevazione, demolizione dei fabbricati ed impianti, nonché degli altri beni immobili a qualunque uso o destinazione adibiti; resta inteso che, qualora i lavori di cui sopra fossero affidati a terzi, l'assicurazione sarà operante per la responsabilità civile derivante dall'Assicurato nella sua qualità di committente; Qualora

l'esercizio sia affidato a terzi, la garanzia opera esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Committente dei servizi;

2. RC derivante dalla proprietà, conduzione e manutenzione di:
 - a) Terreni e relativi impianti ed attrezzature, boschi e parchi anche aperti al pubblico, pensionati, ambulatori, poliambulatori pubblici, impianti sportivi e ricreativi, giardini, giochi per bambini, parchi, alberi anche di alto fusto, verde pubblico in genere (compresa la potatura ed abbattimento piante), l'utilizzo di anticrittogamici e parassitari nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'caduta di alberi o rami derivante anche da eventi atmosferici, compreso il fulmine;
 - b) Palestre, compreso l'esercizio dell'attività svolta negli stessi dall'Ente Contraente ed escluso l'esercizio e l'organizzazione di manifestazioni sportive effettuate da Enti e Società diverse dal Contraente
 - c) statue e altri manufatti e/o oggetti artistici, siti anche all'aperto, e collocati sul territorio di competenza dell'Assicurato.
3. R.C. derivante all'Azienda da fatto di prestatori di lavoro e/o collaboratori, per danni arrecati, in relazione allo svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni, a terzi e a prestatori di lavoro;
4. R.C. derivante all'Azienda da fatto di persone non in rapporto di dipendenza della cui operassi avvalga nell'esercizio delle attività assicurate;
5. R.C. che può derivare agli Assicurati dalla proprietà, uso e detenzione di tutti i macchinari, impianti attrezzature attinenti all'attività dell'Azienda, che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifica attività, ed inoltre nel caso in cui siano condotti o azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, purché abbiano compiuto il 16° anno di età;
6. a deroga di quanto previsto al punto 7) dell'Art.3.7 - esclusioni, l'assicurazione vale per la R.C. derivante all'assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'assicurato. Sono esclusi: denaro, preziosi, valori bollati, titoli al portatore, opere ed oggetti di interesse storico e/o artistico;
7. A parziale deroga di quanto previsto al punto 9 dell'Articolo 3.7 - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.
La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del DLgs 209/2005 e s.m.e i. è obbligatoria l'assicurazione
8. R.C. per danni subiti da:
 - a) dipendenti di società od enti distaccati presso il contraente;
 - b) dipendenti del contraente distaccati presso altre società od enti;
 - c) servizi di vigilanza, compreso l'uso di armi e cani compreso il rischio dell'eccesso colposo di legittima difesa, il tutto anche in qualità di committente tali servizi;
 - d) per danni dall'attività delle squadre anti-incendio organizzate e composte da dipendenti dell'assicurato ove si verifica l'esistenza del servizio.
 - e) dalla gestione di servizio di infermeria e pronto soccorso;
 - f) stagisti, borsisti, interinali e tirocinanti operanti presso le sedi dell'assicurato, anche se non dipendenti dello stesso, per i danni che possono involontariamente cagionare a terzi, compresi i dipendenti dell'Assicurato, o fra di Loro durante lo svolgimento delle relative mansioni professionali;
9. R.C. per danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dallo stesso detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato disponga di altra copertura per detti danni mediante polizza incendio recante la garanzia "ricorso terzi-vicini-locatari", la presente estensione opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme eventualmente pagate ai terzi danneggiati mediante l'anzidetta polizza incendio; L'opzione opera nei limiti previsti al successivo Art. 5.2
10. a deroga di quanto previsto al punto 5) dell'Art.3.7 - esclusioni, l'assicurazione vale per la R.C. per danni a cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori; La presente estensione opera nei limiti previsti al successivo Art. 5.2
11. l'assicurazione vale per la R.C. per danni a cose di terzi trasportate, rimorchiate, rimosse, sollevate, caricate e trainate, causati sia da fatto dell'Assicurato/contraente e/o persone delle

quali sia tenuto a rispondere, sia a seguito di guasti accidentali ai mezzi meccanici all'uso impiegati.

12. R.C. per i danni ai veicoli di dipendenti e o di terzi stazionanti in parcheggi ed aree aziendali, compresi i veicoli, degli Amministratori aziendali;
13. R.C. per danni a veicoli e/o natanti sotto carico o scarico nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti, trasportate o mentre sono caricate/scaricate. Restano esclusi i danni da furto;
14. l'assicurazione vale per la R.C. derivante da operazioni di prelievo e consegna di merci, incluso carico e scarico;
15. a deroga di quanto previsto al punto 6) dell'Art.3.7 - esclusioni la garanzia vale anche per la R.C. per danni in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture. A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente.
Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni. La presente estensione opera nei limiti previsti al successivo Art.5.2;
16. R.C. derivante all'Ente dalla committenza ad imprese o a persone di lavori, di servizi o di prestazioni in genere, compreso quanto previsto ai sensi del D. Lgs 494/96 e successive modifiche ed integrazioni;
17. R.C. derivante al Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi prestatori di lavoro in relazione alla guida di mezzi di locomozione a motore non a motore, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
18. R.C. derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nonché dalla partecipazione e/o organizzazione di mostre, fiere, esposizioni, mercati e simili (compreso il rischio relativo all'allestimento ed allo smontaggio degli stand), convegni e simili, ricevimenti, spettacoli, attività sportive e ricreative aziendali, comprese le gite, anche svolte tramite CRAL (od organismo equivalente) aventi autonomia giuridica, proiezioni, compresa anche la r.c. nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori; l'assicurazione comprende, in occasione dei succitati eventi, la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo compresi quelli cagionati ai locali stessi;
19. R.C. relativa alla gestione, anche se affidata a terzi, di mense, di bar e di spacci, compreso il rischio della somministrazione e dello smercio in genere di prodotti alimentari e non, bevande e simili anche tramite distributori automatici in uso a qualunque titolo;
20. R.C. derivante dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato a terzi; la garanzia è inoltre operante per danni provocati da apparecchiature che l'assicurato ha in comodato d'uso o servizio;
21. R.C. per danni da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a danno risarcibile a termini di polizza. La presente estensione opera nei limiti previsti al successivo Art.5.2
22. R.C. derivante al Contraente/Assicurato per fatti connessi alla normativa di cui al Decreto legislativo n. 81/2008 (e loro successive modifiche ed integrazioni) nonché per la responsabilità civile personale dei suoi dirigenti, dipendenti e preposti, per danni involontariamente cagionati a terzi (per morte e/o per lesioni), anche in qualità di "datore di lavoro" e "committente dei lavori", compresi quelli derivanti dallo svolgimento degli incarichi e delle attività di "responsabile della sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro nonché di "responsabile dei lavori" e/o "coordinatore per l'esecuzione, alla condizione che l'Assicurato sia in possesso dei prescritti requisiti. Ai fini della presente estensione sono considerati terzi i dipendenti del Contraente/Assicurato;
23. RC derivante all'Assicurato per i danni causati a terzi da persone ausiliarie non dipendenti e gruppi di volontariato di cui lo stesso si avvale in forma continuativa, saltuaria od occasionale;
24. R.C. derivante alla Contraente per danni a terzi, compresi i dipendenti, derivanti da furto, sottrazione o deterioramento di cose, nei locali adibiti alle attività dell'Assicurato;
25. da uso e conduzione di ogni bene mobile, impianto attrezzatura, utilizzata nello svolgimento

- delle attività dell' Ente Assicurato;
26. per danni cagionati e/o subiti da coloro che eseguono prove ed esami in merito alle loro capacità tecniche e professionali in relazione ad eventuali assunzioni da parte dell'Assicurato;
 27. da operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in polizza. Qualora tali attività siano affidate a terzi, la garanzia s'intende prestata a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Sono comunque esclusi i danni alle cose oggetto delle suddette operazioni.
 28. L'assicurazione RCO si estende a coloro (studenti, borsisti, stagisti, tirocinanti ecc.) che prestano servizio per addestramento, corsi di istruzione, studi, prove ed altro assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

Art. 3.9 - Danni a cose consegnate ex art. 1783, 1784, 1785 bis

Ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 Bis" la garanzia comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi degli Art. suddetti per danni da sottrazione, distruzione e/o deterioramento di cose consegnate e non consegnate. Sono comunque esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, oggetti preziosi, veicoli e loro contenuto.

Art. 3.10 - Lavoratori di cui al dlgs di attuazione 276/2003 della legge 30/2003

L'assicurazione comprende la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per danni cagionati a Terzi da lavoratori di cui al d.lgs. 276/03 di attuazione alla legge 30/03 (legge Biagi) dei quali lo stesso assicurato si avvale, per l'espletamento delle attività oggetto dell'assicurazione.

Si considerano terzi, nei limiti del massimale previsto per la garanzia RCO per i danni corporali conseguenti ad infortuni (escluse malattie professionali) subiti in conseguenza delle mansioni a cui sono adibiti, i lavoratori di cui al d.lgs. di attuazione 276/2003 della legge 30/2003 dei quali l'Assicurato si avvale nello svolgimento dell'attività oggetto dell'assicurazione.

Art. 3.11 – Responsabilità Professionale e Personale dei dipendenti e non

La garanzia per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi espliciti per conto ed ordine del Contraente e/o l'Assicurato, comprende la responsabilità civile e personale di:

- ✓ Tutti i dipendenti e del personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti;
- ✓ Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico del Contraente. Resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento;
- ✓ Volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria;
- ✓ Medici o di altro personale non a rapporto di dipendenza. tra cui, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, assegnatari di borse di studio, che, in funzione di specifici accordi, prestino la propria attività in nome per conto del Contraente.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dal Contraente e/o dall'Assicurato. Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti tenuti dal Contraente) di cui il Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerge il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore del Contraente.

La Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando qualifica di il personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione del Contraente e/o dell'Assicurato, prestino tirocinio lavorativo presso terzi.

Art. 3.12 – Attività Libero-Professionale del Personale dipendente e non

L'assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale ancorchè tali soggetti non siano più in organico al Contraente e/o l'Assicurato al momento in cui emerge il sinistro, di tutti dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato che abbiano Optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano altresì l'attività libero-professionale.

La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

Art. 3.13 – Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati **OPZIONE MIGLIORABILE IN SEDE DI OFFERTA TECNICA**

L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato/ Contraente per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati e/o sostanze. Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento e/o conservazione, anche attraverso crioconservazione, di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi etc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze. Resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n.224. Si intendono altresì compresi ai sensi della vigente legge i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro. L'assicurazione opera nei limiti previsti dal successivo Art.5.2

Art. 3.14 - Sperimentazione clinica **OPZIONE MIGLIORABILE IN SEDE DI OFFERTA TECNICA**

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali, sperimentazioni spontanee non sponsorizzate condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso "off label"). L'assicurazione è inoltre operante per sperimentazioni di dispositivi medici, dispositivi impiantabili attivi ed apparecchiature medicali. La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione. La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico. Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.. A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione. L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca. Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, in materia di Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo. In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e ss.mm.ii. L'assicurazione opera nei limiti previsti dal successivo Art.5.2

Art. 3.15 - Comitato Etico

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità Civile personale del Direttore di Istituto e dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente del Contraente, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le

normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche Vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni cd i danni imputabili a vizio consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3.7.2 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998 e s.m.i.

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria Tecnico-Scientifica, in ottemperanza alla vigente normativa, nonché alla responsabilità civile personale dell'organo di amministrazione che istituisce il comitato etico.

A deroga dell' 'Articolo " Diritto di rivalsa", la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei Confronti degli Assicurati.

L'assicurazione opera nei limiti previsti dal successivo Art.5.2

Art. 3.16 - Ritardato e/o omesso soccorso

L' Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

Art. 3.17 - Privacy OPZIONE MIGLIORABILE IN SEDE DI OFFERTA TECNICA

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, nonché da inosservanza del regolamento U.E. n° 679/2016, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

- ✓ per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- ✓ per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- ✓ per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

L'assicurazione opera nei limiti previsti dal successivo Art.5.2

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Il Contraente nella gestione dei sinistri, incluse le riunioni del CVS, potrà avvalersi del Broker incaricato nel rispetto della normativa vigente (DL 209/2005)

Art.4.1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 60 giorni lavorativi dal momento in cui l'ufficio competente ne ha avuto conoscenza.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Art.4.2 Gestione delle vertenze del danno — Spese Legali e Peritali

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri con la necessaria diligenza, ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso. Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda, Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione. La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge. Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti / medici legali). In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione. Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 30 comma le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non risponde di multe o ammende. La Società ricevuta copia dell'atto giudiziario notificato all'Assicurato, in tempo utile a non pregiudicare la possibilità da parte dell'Assicurato di chiamata in manleva della Società stessa e/o di altri soggetti, confermerà la presa in carico della gestione della vertenza per conto dell'Assicurato o motiverà le ragioni del suo diniego. In carenza di risposta nei termini indicati, in ipotesi di validità di garanzia, la Società sarà tenuta a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici, anche se non designati dalla Società stessa.

Con riferimento alla designazione dei Legali e/o Consulenti, limitatamente alle vertenze in sede giudiziale, il Contraente si riserva la facoltà di proporre alla Compagnia un proprio Legale e/o Consulente, individuato sulla base di una rosa di nominativi condivisi costituita da professionisti scelti di comune accordo tra le parti. Resta comunque inteso tra le Parti che sarà facoltà della Società

ratificare l'indicazione del professionista fornita dal Contraente o incaricare diverso professionista purchè presente nella rosa di cui sopra, dandone contestuale ed immediata comunicazione alla Contraente stessa,

Art.4.3 - Franchigia per sinistro

L'Assicurazione è operante con una franchigia frontale per sinistro di € 125.000,00 limitatamente ai danni a terzi determinati da attività medico/sanitaria, fermo restando la validità di eventuali scoperti e franchigie previsti dal presente capitolato.

Art.4.4 - Definizione del danno

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità) sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Gestione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.). Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, la Società avvanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione. Resta altresì inteso tra le Parti che, in caso di esistenza di altre assicurazioni sottoscritte per lo stesso rischio da soggetti diversi dalla Contraente, l'eventuale importo del risarcimento recuperato, anche solo parzialmente, per effetto di compartecipazione da parte di altri assicuratori sarà suddiviso secondo la medesima proporzione esistente tra quanto rimasto a carico dell'Azienda e quanto rimasto a carico della Società.

Art. 4.5 - Legittimazione

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 4.6 - Procedura gestione sinistri e Liquidazione del danno

Per la gestione dei sinistri, si procederà come segue:

- All'atto dell'apertura del sinistro la Compagnia provvede, entro 30 (trenta) giorni, anche per via telematica, a comunicare al Contraente il numero attribuito alla relativa posizione di danno per il tramite del broker, nonché l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo;
- La Società si impegna a trasmettere al Contraente/Assicurato per il tramite del broker, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione;
- Il Contraente sottoporrà al Comitato di Valutazione Sinistri, integrato dai componenti della Compagnia assicuratrice, il parere del fiduciario della Compagnia per le necessarie valutazioni medico-legali e legali- assicurative, esprimendosi sulla sussistenza della responsabilità;
- Una volta elaborata la proposta di definizione amichevole, la trattativa per la chiusura della vertenza sarà gestita dalla Compagnia Assicuratrice, tenendo conto di quanto emerso dalla valutazione in sede di Comitato di Valutazione Sinistri, i cui pareri debbono considerare le eventuali considerazioni espresse degli operatori sanitari coinvolti nel sinistro e il nulla osta della direzione strategica;
- La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente/Assicurato, il preventivo consenso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo;
- Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente/Assicurato dovrà inviare entro 30 giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati;
- Acquisito il benestare da parte del Contraente/Assicurato, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contrente/Assicurato il pagamento da effettuare. Qualora il Contrente/Assicurato comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, quest'ultima resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del

Contrente/Assicurato

- La Società comunicherà al Contraente/Assicurato i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contrente/Assicurato quanto prima possibile, e comunque non oltre i 40 (quaranta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno ad esclusivo carico del Contrente/Assicurato.

La Società in fase di liquidazione dei sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della franchigia frontale, mentre sarà erogato direttamente dal Contrente/Assicurato al terzo il valore della franchigia frontale. Si precisa che la Società, fermo restando la propria autonomia nella gestione dei sinistri a proprio carico ovvero quelli che superino l'importo della franchigia frontale, aggiornerà e coinvolgerà il Contraente in occasione degli incontri con il Comitato di Valutazione Sinistri, al fine di poterlo aggiornare sugli sviluppi della gestione dei sinistri.

Art.4.7 – Facoltà di recesso OPZIONE MIGLIORABILE IN SEDE DI OFFERTA TECNICA

la Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

A. dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;

B. Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 90 giorni;

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte del Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

Art. 4.8 – Diritto di Rivalsa

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Prestatori d'Opera e per il personale ad essi equiparato per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;

- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collaborino con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

Art.4.9 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

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

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

La compagnia si impegna inoltre a fornire accesso alla propria piattaforma informatica al fine di permettere la visione periodica dello status di ogni posizione denunciata.

Art. 4.10 - Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

La Società si impegna periodicamente a partecipare con proprio personale dedicato alle sedute del CVS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitrici, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

L'Azienda, di comune accordo con la Società Assicuratrice, si avvale del Comitato di Valutazione dei Sinistri C.V.S. per la specifica tematica del monitoraggio e della gestione dei sinistri. E', quindi, interessato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento, esprime parere sugli importi posti a riserva ed a rappresentare le eventuali tesi difensive. I componenti del Comitato sono rappresentativi delle seguenti aree interne ed esterne all'Azienda, che potranno eventualmente modificarsi su indicazione della Contraente:

- Ufficio interno preposto alla gestione dei Sinistri;
- Direzione Sanitaria;
- Medicina Legale;
- Ufficio Legale;
- Società di Assicurazione;
- Broker;
- Legali incaricati nelle procedure giudiziali convenuti di volta in volta in virtù dei sinistri in esame.

I nominativi dei componenti sono deliberati dall'Azienda e, se ritenuto necessario, potrà essere prevista un'integrazione con altre professionalità per affrontare i casi specifici.

Il Comitato di Valutazione con cadenza periodica, fissata di volta in volta, salvi i casi di particolare necessità, valuta congiuntamente:

- L'ammontare del preventivo tecnico di liquidazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione;
- L'istruzione e lo stato delle pratiche aperte;
- Le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile;
- Le proposte di offerta transattiva alla controparte;
- Le eventuali problematiche emerse nelle procedure, al fine di individuare le possibili soluzioni.

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità/argomenti trattati.

Il coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri sarà in capo al Responsabile indicato dalla Contraente che avrà, comunque, cura e responsabilità di implementare il monitoraggio sull'andamento dei sinistri, congiuntamente tra l'Assicuratore, l'Azienda ed il Broker stesso.

A tal fine, il broker si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò sino alla definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'assicurazione stessa.

La Società si impegna a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del Comitato anche successivamente alla data di scadenza del contratto di riferimento, al fine di dare continuità al lavoro per quei sinistri che alla scadenza non abbiano trovato una compiuta definizione.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

Resta fermo che la Società Assicuratrice non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento senza il consenso di quest'ultima od a pagamenti per somme eccedenti quelle approvate dalla Contraente stessa.

Art. 4.11 - Sinistro in Serie

Resta inteso tra le parti che le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in Capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista, la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore a 20.000.000,00 ventimilioni/00) per Sinistro previsto dalla garanzia RCT, indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi assicurativi in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

SEZIONE 5

MASSIMALI- SCOPERTI – FRANCHIGIE – LIMITI DI RISARCIMENTO GESTIONE SINISTRI – CALCOLO DEL PREMIO – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 5.1 Massimali di garanzia **OPZIONE MIGLIORABILE IN SEDE DI OFFERTA TECNICA**

5.1.A - Massimale per sinistro e corresponsabilità

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore a 10.000.000,00 per ogni singolo sinistro.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.(€ 10.000.000,00)

5.1.B - Massimale aggregato annuo

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore al Limite aggregato annuo di 30.000.000,00

Art. 5.2 – Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei seguenti limiti, franchigie e scoperti.

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Rif. Sez. 4	Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
	Franchigia per sinistro		Vedi art. 4.3
Art. 3.3	RCO	Vedi art. 5.1	€ 5.000,00
Art. 3.8 punto 11	Danni da incendio a cose di terzi	3.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art.3.8 Punto 12	Cose in ambito esecuzione dei lavori	1.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.8 punto 17	Inquinamento accidentale	1.500.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.8 punto 23	Interruzioni di attività	1.500.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.13	Distribuzione ed utilizzazione del sangue	3.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.14	Sperimentazione Clinica	3.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.15	Comitato Etico	2.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.17	Privacy	1.000.000,00 sx ed anno	NIL

Art. 5.3 – Calcolo del Premio

Il premio della presente assicurazione è pari a €..... di cui imposte..... e non è soggetto a regolazione.

Art. 5.4– Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Pagamento del premio
- 2.6 Forma delle comunicazioni
- 2.8 Foro competente
- 2.9 Interpretazione del contratto
- 2.14 Rinvio alle norme di legge
- 4.1 Obblighi in caso di sinistro
- 4.6 Facoltà di recesso
- 4.8 Obbligo a fornire dati sull'andamento dei sinistri
- 5.1 Massimali

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ



LOTTO II

ALL RISKS PROPERTY

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 30.04.2023
alle ore 24.00 del 31.12.2025

Frazionamento Annuale

Prima rata 30.04.2023/30.04.2024

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'
Art.1.1	Definizioni
Art.1.2	Attività e caratteristiche del rischio
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2.2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.2.3	Durata del contratto
Art.2.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.2.5	Regolazione del premio
Art.2.6	Facoltà di recesso
Art.2.7	Modifiche dell'assicurazione
Art.2.8	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.2.9	Oneri fiscali
Art.2.10	Foro competente
Art.2.11	Interpretazione del contratto
Art.2.12	Ispezione delle cose assicurate
Art.2.13	Assicurazione per conto di chi spetta
Art.2.14	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
Art.2.15	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.2.16	Coassicurazione e delega
Art.2.17	Clausola broker
Art.2.18	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art.2.19	Rinvio alle norme di legge
SEZIONE 3	RISCHI COPERTI
Art.3.1	Forma di copertura
Art.3.2	Oggetto della copertura
Art.3.3	Esclusioni
Art.3.4	Enti esclusi
SEZIONE 4	CONDIZIONI PARTICOLARI
Art.4.1	Spese di demolizione e sgombero
Art.4.2	Perdita pigioni
Art.4.3	Onorari di architetti, professionisti e consulenti
Art.4.4	Spese peritali
Art.4.5	Ricorso terzi
Art.4.6	Rottura di vetri e cristalli
Art.4.7	Fenomeno elettrico
Art.4.8	Maggiori costi
Art.4.9	Sovraccarico di neve
Art.4.10	Gelo e/o ghiaccio
Art.4.11	Furto, rapina, estorsione di valori
Art.4.12	Furto, rapina, estorsione del contenuto
Art.4.13	Portavalori
Art.4.14	Riduzione somme assicurate a seguito sx / reintegro
Art.4.15	Differenziale Storico - Artistico
Art.4.16	Anticipo indennizzi
Art.4.17	Costi di ricostruzione degli archivi non informatici
Art.4.18	Supporti dati e ricostruzione dati
Art.4.19	Merci in refrigerazione
SEZIONE 5	GESTIONE DEI SINISTRI
Art.5.1	Obblighi in caso di sinistro
Art.5.2	Esagerazione dolosa del danno
Art.5.3	Procedura per la valutazione del danno
Art.5.4	Mandato dei periti
Art.5.5	Operazioni peritali

Art.5.6	Determinazione del danno (Valore a nuovo)
Art.5.7	Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale
Art.5.8	Leeway Clause
Art.5.9	Limite massimo di indennizzo
Art.5.10	Pagamento dell'indennizzo
Art.5.11	Indennizzo separato per ciascuna partita
Art.5.12	Rinuncia al diritto di surroga
Art.5.13	Indennità supplementare

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

Art.6.1	Partite, somme assicurate e calcolo del premio
Art.6.2	Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti
Art.6.3	Riparto di coassicurazione
Art.6.4	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero il Contraente della presente applicazione riportato in frontespizio
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	è la MAG S.p.A. quale Broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Massimale per sinistro :	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Cose assicurate :	Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati
Danni diretti :	I danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione
Danni consequenziali :	Danni alle cose assicurate non provocati direttamente dall'evento assicurato ma subiti in conseguenza dello stesso.
Danni indiretti :	Sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate
Valore Intero :	Valutazione del danno indennizzabile con l'applicazione del disposto dell'art.1907 del Codice Civile, nei limiti delle Somme Assicurate e con l'applicazione delle franchigie e scoperti riportati alla Sezione 6.
Primo Rischio Assoluto :	Valutazione del danno indennizzabile senza l'applicazione del disposto dell'art.1907 del Codice Civile, nei limiti delle Somme Assicurate e con l'applicazione delle franchigie e scoperti riportati alla Sezione 6.
Fabbricati :	Tutte le costruzioni di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nelle disponibilità dell'Assicurato, complete o in corso di costruzione o ristrutturazione o riparazione, con i relativi fissi ed infissi e, tutte le parti e opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi, opere di fondazione od interrate, camini, cunicoli o gallerie di comunicazione tra i vari corpi di fabbricato, nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni in caso di fabbricati in condominio o in comproprietà; impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento e di condizionamento d'aria. S'intendono inclusi nel novero dei fabbricati anche quelli adibiti ad impianti sportivi, aziende agricole e qualsiasi altra attività accessoria del Contraente. Si intendono altresì compresi nella presente definizione i muri di recinzione in genere, anche le mura e le opere di fortificazione, nonché pontili, attracchi, passerelle, ponti ed opere ingegneristiche in genere.
Dipendenti:	Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato anche se soltanto in via temporanea. Sono parificati a dipendenti: i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione; i dipendenti di imprese Terze, addetti alla pulizia dei locali e quelli addetti alla manutenzione dei fabbricati e dei relativi impianti, che prestano servizi per l'Assicurato anche in via temporanea;
Contenuto :	Macchine, meccanismi, apparecchi, impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che non siano naturale complemento) presenti nei fabbricati o all'esterno

	<p>dei medesimi ivi compresi conduttori esterni, pluviali. Si intendono inclusi calcolatori, elaboratori ed impianti di processo o di automazione di processo anche non a servizio di singole macchine ed impianti e relative unità di controllo e manovra ad essi connesse, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, apparecchi audiovisivi, supporti dati e programmi, personal computer ed apparecchiature elettroniche in genere, anche poste all'esterno purchè in sede fissa (es. videocamere) fatto salvo se assicurate con diversa polizza dal Contraente o da altro soggetto.</p> <p>Con la medesima definizione si intendono inoltre, a titolo esemplificativo e non limitativo, attrezzi, mobili ed arredi, quadri ed oggetti d'arte, protezioni verticali di percorsi in genere, opere d'arte raccolte e collezioni in genere, ivi comprese quelle a carattere storico, naturalistico ed archeologico, opere di abbellimento ed utilità, macchine d'ufficio, scaffalature, banchi; impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, impianti di illuminazione pubblica a completamento dei fabbricati; impianti semaforici ovunque ubicati, impianti sportivi, parchi gioco, merci, derrate alimentari, registri, cancelleria, valori e quant'altro di simile e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori di prova e di esperienza, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni e quant'altro non rientri nella definizione di " Fabbricati ".</p> <p>Impianti di captazione ed adduzione, serbatoi tanto interrati che fuori terra, impianti di depurazione, trattamento e potabilizzazione, pompe sommerse, canalizzazioni, condutture, vasche ed in generale quant'altro a completamento e servizio dell'acquedotto.</p> <p>Canalizzazioni, condotte, pozzetti, impianti di sollevamento e pompe sommerse e non, impianti di depurazione e trattamento delle acque, quant'altro a completamento e servizio della rete fognaria stessa</p>
Arredo urbano: (se presente)	accessi di recinzioni temporanee per spazi di sosta attrezzati, sedute, cassette postali, porta-biciclette, dissuasori, fioriere, vasche fisse per il verde, pensiline, fontanelle, edicole, bacheche espositive ed informative, parapetti e recinzioni, ecc.;
Valori :	Per "valori" si intendono monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi carta rappresentante un valore, posti e custoditi nei fabbricati del Contraente o delle ubicazioni assicurate.
Beni di dipendenti e utenti:	i beni, il denaro, i valori come definiti, di proprietà o in uso ai componenti gli Organi Istituzionali, dirigenti, dipendenti, collaboratori, consulenti e altro personale dell'Amministrazione, nonché agli utenti dei servizi dell'Amministrazione, da essi indossati e/o presenti all'interno delle strutture e/o in uso all'Amministrazione
Opere d'Arte - rientrante nella partita CONTENUTO – salvo diversa indicazione	<p>Per opere d'arte s'intendono :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sculture, gessi, stampe, disegni; • Quadri, dipinti, mosaici, arazzi; • Libri, incunaboli, manoscritti, pergamene, periodici, carteggi e documenti storici; • Monete, pietre, perle, metalli preziosi, collezioni in genere; • Armi, uniformi, cimeli, medaglie, manifesti, fotografie; • Arredi, strumenti musicali, globi; • Reperti archeologici; • Arredi dei musei e degli altri palazzi comunali aventi carattere storico-artistico. <p>ed in generale ogni e qualsiasi oggetto o opera d'ingegno avente carattere storico e/o artistico e/o archeologico secondo quanto previsto dal T.U. sui beni culturali (D.Lgs. n.42/2004).</p>
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.
Acqua piovana:	Penetrazione di acqua piovana attraverso coperture, pavimenti, pareti senza verificarsi di rotture , brecce o lesini di cui alla garanzia Eventi Atmosferici

Fuoriuscita di acqua:	la fuoriuscita di acqua o altro materiale solido, liquido o gassoso da impianti idraulici, idrici, igienici, fognari, tecnici e/o simili, nonché di allacciamento, di climatizzazione, di estinzione, di pertinenza dei fabbricati e impianti assicurati, a seguito di loro guasto o rottura o funzionamento accidentale o per gelo, o la fuoriuscita da gronde e pluviali per loro intasamento da neve o grandine od in caso di eventi atmosferici eccezionali, o per rigurgito o traboccamento di fognature di pertinenza dell'immobile e/o dell'Attività,
Eventi Socio-politici :	Per eventi socio-politici s'intendono scioperi, tumulti popolari e sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi in genere.
Terrorismo e sabotaggio :	Per terrorismo e sabotaggio si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione per scopi politici, religiosi o ideologici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Eventi Atmosferici :	Per eventi atmosferici s'intendono uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni atmosferiche in genere, compresi i danni da urto di cose trasportate, sollevate o crollate per effetto di uno di tali eventi. Sono equiparati ai danni da eventi atmosferici anche i danni di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati sempreché siano stati arrecati dalla caduta di pioggia, neve o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione
Gelo:	Il repentino abbassamento della temperatura che può provocare danni ai fabbricati o rotture negli impianti a servizio degli stessi.
Crollo e collasso strutturale:	il cedimento di parti e/o strutture dell'immobile o impianto o altro ad essi adiacente, con esclusione dei danni a beni in costruzione o sui quali si eseguono modifiche e/o ristrutturazioni di cui debba rispondere chi esegue tali lavori.
Sovraccarico neve:	identificato con il Crollo (totale o parziale) o cedimento del Fabbricato provocato direttamente dal peso della neve.
Terremoto :	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di indennizzo eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".
Allagamenti :	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.
Smottamento:	lo scivolamento, lungo un versante inclinato, del terreno su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto ad infiltrazioni di acqua od altri fluidi
Merci in refrigerazione	Merce contenuta e conservata in celle frigorifere a temperatura controllata
Autocombustione :	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.
Incendio :	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi.
Esplosione :	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.
Implosione :	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna.
Scoppio :	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
Furto :	Il reato così come definito dall'art. 624 del Codice Penale.
Rapina :	Il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale e più precisamente: la sottrazione degli enti assicurati mediante violenza o minaccia alla persona, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati.
Estorsione :	Il reato di cui all'art. 629 del Codice Penale e più esattamente il caso in cui l'Assicurato e/o i suoi dipendenti vengano costretti a consegnare gli enti assicurati mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone.
Urto Veicoli	Danni diretti e materiali causati ai beni assicurati da urto di veicoli, in transito

	sulla pubblica via o all'interno delle aree dell'assicurato, anche se di proprietà . S'intendono compresi anche i danni a quei beni che per loro natura sono posti all'esterno, a titolo esemplificativo e non limitativo, come gli impianti semaforici, centraline di rilevamento, apparecchi di illuminazione, attrezzature sportive, arredo urbano.
Conduttori esterni:	Cavi, reti, ecc. interni ed esterni ai fabbricati atti al collegamento di singole apparecchiature tra di loro e con l'esterno
Attrezzature elettroniche:	<ul style="list-style-type: none"> • Hardware per elaborazione dati • Apparecchiature di audio-fono-video-riproduzione • Impianti antintrusione e simili • Altre apparecchiature elettroniche in genere d'ufficio e non (centralini, fotocopiatori, rilevatori ingresso/uscita dei dipendenti, unità fisse di monitoraggio, apparecchiature elettroniche in genere, situate sia al coperto che all'aperto, impianti semaforici, illuminazione pubblica ecc.), apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica fisse, ubicati nei fabbricati e/o immobili, del Contraente e/o Assicurato o presso terzi e per i quali vi sia un interesse da parte del Contraente. • I supporti dati relativi alle apparecchiature in precedenza descritte.
Apparecchi ad impiego mobile:	Impianti ed apparecchiature per loro natura e costruzione atti ad essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei fabbricati e/o immobili del Contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computer (fissi e portatili), telefoni cellulari, apparecchi radio, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, impianti ed apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al Contraente e/o Assicurato, ecc.. Si intendono inclusi nella presente definizione i supporti dati a servizio degli apparecchi ad impiego mobile.
Dati:	Insieme d'informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi
Software:	Insieme dei programmi che gestiscono e specializzano il funzionamento di un elaboratore s. di base, il sistema operativo e l'insieme dei programmi che permettono all'elaboratore lo svolgimento delle sue funzioni di base s. compatibile, quello che può essere usato da un determinato sistema operativo sviluppo di s., progettazione di programmi per un determinato scopo applicativo.
Programmi:	Sequenza di informazioni costituenti 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.
Supporti dati:	Qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda o banda perforata) usato per memorizzare informazioni elaborabili automaticamente.
Fenomeno Elettrico :	Si intende per fenomeno elettrico l'alterazione che, per effetto di correnti, sovratensioni, scariche, si manifesta (sotto forma di fusioni, scoppio, abbruciamento, ecc.) negli impianti, macchinari, apparecchiature, circuiti e simili, atti alla produzione, trasformazione, distribuzione, trasporto di energia elettrica ed alla sua utilizzazione per forza motrice, riscaldamento, illuminazione, ecc.

Art.1.2 – Attività e caratteristiche del rischio (a titolo esemplificativo ma non limitativo)

A condizione che esista interesse assicurabile o che gravi l'obbligo di assicurare per il Contraente, la presente polizza assicura tutti i beni costituenti l'intero patrimonio mobiliare ed immobiliare, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito, ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dal Contraente salvo solo quanto espressamente escluso.

Si conviene tra le parti che:

- a) agli effetti della determinazione degli enti assicurati, rientrano immediatamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità dell'Assicurato dopo l'emissione della polizza; la garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente.
- b) si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia gli enti alienati con effetto dalla data del titolo relativo, o comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente.
- c) varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che l'Assicurato detenesse in godimento od uso a qualsiasi titolo. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui l'Assicurato consegni i beni (mobili od immobili) in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere oppure a terzi in uso a qualsiasi titolo.

- d) S'intendono esclusi gli immobili sia civili che industriali o a completamento di reti fognarie, acquedottistiche, elettriche, di distribuzione gas, di fibre ottiche, di proprietà del Contraente ma in uso a qualsiasi titolo ad ASL o Aziende Ospedaliere pubbliche, ATC, Provincia e Società di servizi al territorio (ex-municipalizzate), sempreché assicurate da tali soggetti.

A comprovare quanto sopra faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative del Contraente.

Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto".

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

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

Gli enti e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito dell'Unione Europea attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi. In particolare il contenuto si intende garantito anche se ubicato presso immobili di terzi o gestiti da terzi.

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

Le attrezzature che per naturale destinazione debbono essere poste su automezzi di proprietà o in uso al Contraente si intendono coperte sempre e comunque quando all'interno di tali automezzi.

Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private. Nel caso di modificazioni e/o trasformazioni dei fabbricati e/o degli impianti e dei macchinari esistenti, così come nel caso di nuove costruzioni e/o di installazione e/o collaudo di nuovi macchinari e/o di nuovi impianti/attrezzature, sia che si tratti di ubicazioni esistenti o di costruzione di nuove ubicazioni e relativi fabbricati, impianti, macchinari, attrezzature ecc., l'assicurazione stipulata con la presente polizza è estesa ai danni subiti dalle cose e/o partite tutte assicurate, in conseguenza di eventi non esclusi dalla polizza stessa, anche se originatisi a causa e/o in connessione

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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 o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dal Contraente o 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.).

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.

Art.2.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. E' facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:

la prima rata di premio (annuale) entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 60 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
3. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza 18 gennaio 2008 n.40 così come integrato dall'Art.1 della L. 26/04/2012 n.44 e smei, il riscossore riscontrasse un inadempimento a

carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino a definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la Revoca del provvedimento

Art. 2.5 – Regolazione del premio

Le somme assicurate con la presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo secondo anche il disposto del successivo articolo 5.8 “leeway clause”, nella seguente misura:

- a) per gli enti di nuova acquisizione o alienati dal Contraente, questi comunicherà, entro 60 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:
 - sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
 - sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso.
- b) per gli enti acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valore di detti enti ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi. Sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dall'Assicurato che questi corrisponderà unitamente alla regolazione di cui al punto a) del presente articolo.

Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute nei valori delle singole partite computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.

Se il Contraente / Assicurato non dovesse comunicare i dati nei tempi indicati al comma a) del presente articolo o non segnalasse comunque variazioni rispetto alla situazione esistente, si intenderanno confermate le somme assicurate in corso e le parti convengono di non procedere con alcuna regolazione.

Art. 2.6 – Facoltà di recesso

la Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

- dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;
- Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 90 giorni;

Art. 2.7 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 2.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata alla Società.

Art. 2.9 - Oneri fiscali

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

Art. 2.10 - Foro competente

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

Art. 2.11 – Interpretazione del contratto

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

Art. 2.12 – Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 2.13 - Assicurazione per conto di chi spetta

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

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, 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. 2.14 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

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

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

Art. 2.15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

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

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

Art. 2.16 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 2.17 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono all'ATI MAG SpA/AON SpA il ruolo di cui alla legge relativamente alla assistenza e consulenza nella esecuzione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. La gestione operativa dei contratti verrà svolta dalla Società mandataria MAG SpA con sede legale in Roma, Via delle Tre Madonne 12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n.B000400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005. (in seguito denominato anche Broker). La gestione del presente contratto verrà svolta dal broker suindicato per il periodo relativo alla prima annualità contrattuale mentre per le annualità successive verrà svolta dal broker aggiudicatario del futuro esperimento di gara

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- o che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- o che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure, in casi di particolare urgenza, direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- o che il pagamento dei premi dovuti alla Società in relazione alla presente polizza venga effettuato dall'Ente Contraente per il tramite del Broker e sia liberatorio per l'Ente stesso;
- o il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- o Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo email, fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- o I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- o che l'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, dalle Compagnie di Assicurazioni con le quali viene stipulato il presente contratto, secondo l'aliquota provvigionale del 8% da calcolarsi sul premio imponibile

Art.2.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.0 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice di Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.0 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge

Art. 2.19 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art. 3.1 – Forma di copertura

Le garanzie della presente polizza, descritte nella presente Sezione e nella successiva Sezione 4, sono prestate a Valore intero, ovvero con l'applicazione del disposto dell'art. 1907 del Codice Civile, **fatto salvo laddove diversamente indicato** nella descrizione delle singole garanzie o delle partite alla Sezione 6 (Art.6.1). Le Partite " **Contenuto**", "**Ricorso Terzi**" e "**Spese di demolizione e sgombero**" sono da intendersi sempre operanti nella forma a **Primo fuoco/Primo Rischio Assoluto**.

Art. 3.2 – Oggetto della copertura

La Società, alle condizioni e nei limiti della presente polizza e/o successive appendici, si obbliga a indennizzare l'Assicurato di tutti i danni materiali, perdite e/o deterioramenti, sia diretti che "conseguenziali", causati agli enti e/o partite assicurati/e, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo solo quanto escluso dall'Art. 3.3 della presente Sezione.

Art. 3.3 – Esclusioni

La Società non è obbligata in alcun caso per i danni :

1) verificatisi in occasione di:

- a) atti di guerra, occupazione o invasione militare, insurrezione; esplosione o emanazione di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) maremoto, eruzioni vulcaniche, bradisismo, valanghe e slavine;
- c) inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale;
- d) trasporto e/o trasferimento, operazioni di carico e scarico, delle cose assicurate al di fuori dell'area di pertinenza dei fabbricati del Contraente;

a meno che il Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi;

2) causati da o dovuti a:

- g) frode, truffa, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, saccheggio, malversazione e loro tentativi;
- h) assestamenti, restringimenti o dilatazioni, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- i) interruzione o alterazione di processi di lavorazione che danneggino le merci in lavorazione, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- j) guasti meccanici, anormale funzionamento di macchinari, a meno che non sia provocato da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- k) montaggio o smontaggio di macchinari, costruzione o demolizione di Fabbricati, fatto salvo quanto previsto all'art. 1.2 Sez. 1;
- l) deterioramento o logorio che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici, mancata e/o anormale manutenzione, incrostazione, ossidazione, corrosione, arrugginimento, contaminazione di merci tra loro e/o con cose o altre sostanze, deperimenti, umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, animali, insetti e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, evaporazione;
- m) errori di progettazione, calcolo e lavorazione, stoccaggio e conservazione; impiego di sostanze, materiali e prodotti difettosi, che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore delle merci in produzione o lavorazione; vizio di Merci prodotte;
- n) sospensione o interruzione di fornitura di energia elettrica, gas, acqua, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate; sempreché non siano causa di altri eventi non specificatamente esclusi; in questo caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non rientrante nelle esclusioni
- o) dolo del Contraente/Assicurato o dei Suoi amministratori o del legale rappresentante; la colpa grave dei medesimi nonché dei loro dipendenti o di persone di cui debbano rispondere non pregiudica l'indennizzabilità di eventuali sinistri;
- p) alterazioni di dati, memorizzati su supporti di qualsiasi sistema elettronico di elaborazione, effettuate direttamente o tramite linee di trasmissione (inclusi programmi virus);

- q) ordinanze di Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e macchinari; salvo quanto previsto dalle garanzie accessorie “spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro”;
- r) dispersione liquidi e prodotti in genere per guasto o rottura accidentale di cisterne e vasche;
- s) fuoriuscita o solidificazione di materiali contenuti in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione;
- t) difetti noti al Contraente/Assicurato e suoi Amministratori, all'atto della stipulazione della polizza;
- u) eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- v) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate fatto salvo quanto diversamente previsto dalla garanzia “Maggiori Costi”;
- w) i danni di natura estetica, non determinati da sinistro indennizzabile.

Tutto quanto sopra, salvo che provocati da un altro evento non altrimenti escluso e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente polizza, e in tale ultimo caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non altrimenti escluso.

Art. 3.4 – Enti esclusi

La Società non è obbligata unicamente ad indennizzare danni subiti da:

1. Gioielli, pietre e metalli preziosi;
2. Le opere d'arte se coperte da diversa e specifica polizza stipulata dal Contraente.
3. Strade e pavimentazioni esterne ai fabbricati assicurati;
4. Enti all'aperto non per naturale destinazione o per movimentazione e trasporto nell'ambito delle ubicazioni assicurate;
5. Boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;

SEZIONE 4 CONDIZIONI PARTICOLARI

(integrano e/o prevalgono sulle Condizioni di cui alla Sezione 3 Rischi Coperti)

Art. 4.1 – Spese di demolizione e sgombero

La Società, in caso di sinistro non escluso a termini della presente polizza, indennizza fino alla concorrenza del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché dell'ulteriore limite di

indennizzo a Primo Rischio Assoluto stabilito nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro" :

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residuati 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 a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

È fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1914 C.C. circa il risarcimento delle spese di salvataggio.

Art. 4.2 – 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 della Sezione 6 sotto la voce "Perdita pigioni" anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati e ciò per il tempo necessario per il loro ripristino, ma non oltre il limite di 12 mesi dalla data del sinistro.

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

La garanzia sarà prestata con i limiti, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Perdita pigioni".

Art. 4.3 – Onorari di architetti, professionisti e consulenti

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, corrisponderà all'Assicurato, in eccesso a quanto indennizzabile in base all'Art.5.6 Sezione 5 della presente polizza, 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 é prestata a Primo Rischio Assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

Art. 4.4 – Spese peritali

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, rimborserà all'Assicurato le spese e/o onorari di competenza da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere scelti e nominati conformemente all'Art.5.3 della Sezione 5, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale.

La garanzia é prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Spese peritali".

Art. 4.5 – Ricorso terzi / locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto riportato nell'apposita scheda della Sezione 6, 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 materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro non escluso a termini della presente polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito per questa garanzia "Ricorso terzi" e sino alla concorrenza del 20% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni a cose che il Contraente e/o 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.

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 all'Assicurato e/o ovunque esista un interesse dell'Assicurato stesso.

Art. 4.6 – Rottura di vetri e cristalli

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti di rottura, escluse rigature e scheggiature, di vetri e cristalli facenti parte di vetrine, porte, finestre, tavoli ecc. All'interno o all'esterno dei fabbricati, qualunque ne sia la causa, salvo quanto escluso all'art.3.3 Sezione 3, la garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Rottura vetri e cristalli".

Art. 4.7 – Fenomeno elettrico

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da fenomeno elettrico manifestatosi nelle macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati, la Società non risponde dei danni :

- a) causati da usura o da carenza di manutenzione;
- b) verificatisi in occasione di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- c) dovuti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipula della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- d) subiti da valvole, fonti di luce in genere e resistenze scoperte.

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza della somma e con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Fenomeno elettrico".

Art. 4.8 – Maggiori costi

In caso di danno alle cose assicurate con la presente polizza a seguito di eventi non altrimenti esclusi, qualora l'Assicurato non potesse proseguire le attività svolte nei fabbricati ove è avvenuto il danno, la Società si obbliga a indennizzare le spese aggiuntive e/o straordinarie sostenute, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- affitto di locali;
- installazione temporanee di telefono, telex, ecc.;
- installazione di condutture temporanee;
- noleggio attrezzature e veicoli;
- trasporto dipendenti;
- trasporto di acqua e liquami;
- ecc.

L'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Maggiori costi".

Art.4.9 – Sovraccarico di neve

La Società risponde dei danni materiali causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve, ghiaccio, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione di garanzia.

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanghe e slavine;

- da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia;
- ai fabbricati, nonché ai serbatoi non conformi alle norme vigenti al momento della loro costruzione relativamente ai sovraccarichi di neve;
- 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;
- ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;

La garanzia é prestata a Primo Rischio Assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Sovraccarico di neve".

Art.4.10 – Gelo e/o ghiaccio

La Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di gelo/ghiaccio che provochi la rottura di impianti idrici, termici, igienici, tecnologici e/o tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritta in polizza.

La Società non risponde dei danni:

a) causati a condutture installate all'esterno dei fabbricati o interrate;

causati da rottura degli impianti verificatasi in locali sprovvisti di riscaldamento oppure con impianti non in funzione da oltre 72 ore consecutive prima del sinistro.

La garanzia é prestata a Primo Rischio Assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Gelo e/o ghiaccio".

Art. 4.11 – Furto, rapina estorsione di valori

Premesso che la Società si obbliga a indennizzare l'Assicurato, dei danni materiali e diretti dovuti a perdita di valori a seguito di furto, perpetrato anche con destrezza, rapina, anche iniziata all'esterno dei locali, scippo, estorsione, da chiunque o comunque commessi; sono del pari indennizzabili i danni dovuti a distruzioni, danneggiamento dei valori comunque e da chiunque provocati, in qualsiasi locale dell'Assicurato i valori siano o si ritengano essere.

Sono inoltre indennizzabili le perdite di valori, oggetti preziosi (monili, anelli, ecc.9 e/o beni dei dipendenti, con il limite di €.500,00 / sinistro e anno.

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Furto, rapina, estorsione di valori".

Art 4.12 - Furto, rapina estorsione del contenuto

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a:

- a) perdita o danneggiamento dell'arredamento, degli impianti, delle attrezzature e delle merci situati nei fabbricati dell'Assicurato causati da furto, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio, anche se solo tentati. Sono compresi i danni determinati da atti vandalici e dolosi;
- b) distruzione o danneggiamento ai fabbricati ed ai relativi fissi ed infissi causati da furto o rapina consumati od anche solo tentati, nonché i danni prodotti da atti vandalici e dolosi commessi in connessione al compimento di un furto o di una rapina;
- c) furto con destrezza di attrezzi, apparecchiature e merci;
- d) furto o danneggiamento di attrezzature, impianti, merci e/o componenti di fabbricati che per loro natura sono posti all'aperto e/o all'esterno dei fabbricati.

a condizione però che l'Assicurato sia il proprietario (1) degli oggetti indicati alle lettere a), b), c) e d) e ne sia il responsabile per la loro eventuale perdita o danneggiamento o ne abbia l'interesse assicurativo, la garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Furto, rapina, estorsione del contenuto".

Limitatamente all'assicurazione contro i rischi di furto, la stessa è prestata alla condizione, essenziale per la piena efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m. dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti

od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate al muro.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cm. Quadrati e con lato minore non superiore a 18 cm. Oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 100 cm. Quadrati.

Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm. Quadrati. Inoltre sono operanti sistemi antifurto ed antintrusione elettronici se previsti.

Pertanto – in quanto non sia diversamente convenuto – i danni di furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura o effettuati sui beni di cui alla lettera d) che precede, verranno indennizzati con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 500,00.

(1) Sono ricompresi anche Enti di terzi che si trovino nella disposizione dell'Assicurato; questi verranno indennizzati entro i limiti previsti nella Sezione 6.

Art. 4.13 – Portavalori

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a distruzione, danneggiamento, estorsione, sottrazione, furto perpetrato anche con destrezza, scippo, rapina di valori ovunque durante il loro trasporto, anche all'interno dei fabbricati dell'Assicurato, a condizione che gli stessi siano affidati alla custodia di uno o più dipendenti dell'Assicurato stesso che agiscono in qualità di portavalori e nell'espletamento delle loro funzioni, anche se il danno avvenga per colpa o dolo imputabile a questi ultimi. La garanzia è operante anche quando i beni sopraelencati sono affidati a Istituti specializzati nel trasporto dei valori, i cui dipendenti sono equiparati ai dipendenti dell'Assicurato.

In tal caso la presente polizza copre la parte di danno che eccede l'importo recuperato o ricevuto dall'Assicurato in base a:

- a) contratto dell'Assicurato con il suddetto trasportatore;
- b) assicurazione stipulata dal suddetto trasportatore a beneficio degli utenti del proprio servizio;
- c) qualsiasi altra assicurazione che sia in vigore in qualunque forma a favore degli utenti di detto trasportatore.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i beni sopraelencati affidati all'Amministrazione delle Poste.

Ai soli effetti del presente art. 11 sono parificati ai dipendenti i Carabinieri, gli Agenti delle Forze dell'Ordine, i Vigili Urbani e le Guardie Giurate di Istituti privati di Vigilanza, i collaboratori in genere .

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Portavalori".

Art. 4.14 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro / reintegro

In caso di sinistro le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente risarcibile a termini della presente polizza. Resta inteso che l'Assicurato ha facoltà, con l'accordo della Società, di reintegrare tale importo con l'obbligo di corrispondere, alla fine dell'annualità assicurativa, il rateo di premio entro 30 giorni dalla presentazione dell'appendice di aumento.

L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

Art. 4.15 – Differenziale storico-artistico

Nel limite globale della somma assicurata alla partita "Fabbricati", la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico-artistiche possano subire a seguito di sinistro indennizzabile e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dall'art. 6 della Sezione 5 della presente polizza.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, monumenti, mosaici, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino

e/o restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purché non ne derivi aggravio per la Società, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

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

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono fin d'ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai beni storici e culturali competente per territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.

Art. 4.16 – Anticipo indennizzi

L'assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00 (centomila euro). L'obbligazione della società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta di anticipo. L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 1.000.000.000 (un milione di euro), qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro. Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse. Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo sul pagamento spettantegli, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

Art. 4.17 – Costi di ricostruzione degli archivi non informatici

La Società indennizza i costi di ricostruzione degli archivi amministrativi e/o tecnici distrutti o danneggiati da un evento non escluso dalla presente assicurazione. Detti costi saranno riconosciuti solo se sostenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data del sinistro.

La Società indennizzerà tali costi sino alla concorrenza, per singolo sinistro e per periodo di assicurazione, dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6.

Art.4.18 – Supporti dati e ricostruzione dati

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati a Supporti dati, indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza.

La Società indennizzerà tali costi sino alla concorrenza, per singolo sinistro e per periodo di assicurazione, dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6.

Art.4.19 – Merci in refrigerazione

La Società risponde dei danni subiti dalle merci in refrigerazione, custodite in celle frigorifere, a causa di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo, così come a causa della fuoriuscita del fluido frigorifero causa rottura o guasto del medesimo nonché per guasti determinati dai sistemi di adduzione dell'acqua e/o di produzione o distribuzione dell'energia elettrica. Sono compresi altresì tutti i danni non altrimenti esclusi dal presente contratto

La garanzia ha effetto se la mancata od anormale distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 8 ore.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente 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) entro 30 (trenta) giorni da quando l'ufficio competente ne ha avuto conoscenza darne avviso scritto alla Società.

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.

Il Contraente deve altresì:

- c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare nei 10 (dieci) giorni successivi, 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, con i tempi necessari, 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 il Contraente o l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso al Contraente 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, il Contraente ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

Art. 5.2 – Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 5.3 – 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 da una delle parti :

- b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti dovranno 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 dovesse provvedere alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordassero 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 della parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo sono ripartite a metà.

Art. 5.4 – 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 il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art.1 della presente Sezione.

- 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 di cui all'Art.6 della presente Sezione.
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art.5.3 – lettera b) della presente Sezione, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegato 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 nonchè 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.

Art. 5.5 – Operazioni peritali

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti o ubicazioni, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti o delle ubicazioni danneggiati.

Art.5.6 – Determinazione del danno (Valore a nuovo)

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 ai criteri come di seguito espressi: il costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

- a) in caso di distruzione:
 - per i fabbricati il costo di ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
 - per i beni mobili il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
 - per le opere d'arte ed i valori l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro, con i limiti di indennizzo specificati all'Art.6.2 della Sezione 6.
- b) per le merci il valore di acquisto al momento del sinistro
- c) in caso di danno parziale:
 - il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.

Per i beni mobili – vedasi Contenuto – si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale, previsti da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base alla forma di garanzia a **Primo Rischio Assoluto**, forma di garanzia in base alla quale l'assicurazione verrà prestata fino alla concorrenza della Somma assicurata, indipendentemente dal valore effettivo dei beni assicurati esistenti al momento del sinistro e senza l'applicazione della regola proporzionale ai sensi dell'art. 1907 del C.C.

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

- d) relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.
- e) la Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati danneggiati a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- f) 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..

- g) 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 fermo quanto previsto all'Art.3.3 Sezione 3 della presente polizza.
- 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 le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino anche l'eventuale deprezzamento nel limite del 25% del valore stimato dell'opera e comunque non oltre il massimo esborso per singola opera specificato all'Art.6.2 della Sezione 6.
- j) 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 e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi, 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 a) usque i) che precedono oltre alle spese di salvataggio, alle spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l'eventuale valore di recupero dei residui.

Si conviene che, 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, punti a) usque i), è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

La presente clausola non è operante per i danni da Furto/rapina, che saranno indennizzati tenendo **conto del valore commerciale del bene sottratto/danneggiato** al momento del sinistro, detraendo il valore di eventuali recuperi.

CONGRUITA' VALORI ASSICURATI

Il capitale assicurato viene determinato secondo i seguenti criteri:

BENI IMMOBILI – ricavando il valore moltiplicando il costo di ricostruzione a mq per i mq effettivi come segue:

- a) Ospedali/Strutture ospedaliere mq effettivi x 2.000,00
- b) Uffici/Consultori familiari mq effettivi x 1.000,00
- c) Ambulatori mq effettivi x 1.000,00

BENI MOBILI – viene indicato un valore in percentuale sul valore degli immobili

- a) Ospedali 20%
- b) Uffici/Consultori familiari 10%
- c) Ambulatori 15%

La Società conviene sulla congruità dei capitali assicurati, calcolati come sopra riportato

Art. 5.7 – Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più partite prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma, purché la differenza tra il valore stimato secondo quanto previsto all'Art.6.6 della presente Sezione e la somma assicurata con la presente polizza non superi il 20% di quest'ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l'eccedenza del predetto 20% fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata.

Art. 5.8 – Leeway Clause

Premesso che si conviene tra le parti che :

- a) agli effetti della determinazione degli enti assicurati, rientrano immediatamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità del Contraente dopo l'emissione della polizza; la garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente.
- b) si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia gli enti alienati con effetto dalla data del titolo relativo, o comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente.
- c) varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che il Contraente detenesse in godimento od uso a qualsiasi titolo. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui il Contraente consegni i beni (mobili od immobili) in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere oppure a terzi in uso a qualsiasi titolo.
- d) A comprovare quanto sopra faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'Assicurato.

La Società accetta come esatti i valori assicurati risultanti dalla documentazione interna del Contraente e/o dell'Assicurato.

La Società, fermo restando che non si tratta di "stima accettata" (ex art 1908 C.C.) e che vale quindi in caso di sinistro il principio indennitario, non applicherà la regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C. semprechè l'Assicurato non abbia rinunciato, nel corso del contratto, alle variazioni di capitale e di premio previste dall'Art.2.5 Sezione 2 della presente polizza.

Ove però risultasse che al momento del sinistro il valore delle cose assicurate, considerando le partite di polizza separatamente, eccedeva la somma assicurata di oltre il 30%, si applicherà il disposto dell'art 1907 C.C. limitatamente all'importo in eccesso a detta percentuale.

Se tale percentuale del 30% non risulterà superata non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'Art 1907 C.C..

Resta inteso che il massimo indennizzo sarà pari alla somma assicurata maggiorata fino alla concorrenza del 30% (leeway), oltre alle spese sostenute ai sensi dell'art. 1914 C.C. ed alle altre spese indennizzabili ai sensi di polizza.

Ove risultasse che la somma assicurata per una partita eccedeva il valore della partita stessa, tale eccedenza sarà computata a favore delle partite la cui somma assicurata fosse invece inferiore al valore effettivo. L'eventuale onere relativo all'accertamento è in capo alla Società.

Art. 5.9– Limite massimo dell'indennizzo

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

€ 30.000.000,00

Art. 5.10 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 60 (sessanta) giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Se è stata aperta un'inchiesta da parte delle Autorità sulla causa del sinistro per sospetto di reato, il pagamento sarà fatto se dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari non si evidenzia il caso di dolo da parte dell'Assicurato o del Contraente.

Sarà comunque obbligo della Società procedere anche in questo ultimo caso, alla anticipazione dell'importo convenuto se l'Assicurato presenterà specifica fidejussione bancaria o assicurativa per l'intero importo anticipato.

Art. 5.11 – Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta del Contraente, sarà applicato tutto quanto previsto dall'Art.5.6 della presente Sezione 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. 5.12 – Rinuncia all'azione di surroga

A parziale deroga dell'art. 1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti dei dipendenti, collaboratori in genere (compresi i volontari) del Contraente e/o dell'Assicurato, nonché nei confronti di associazioni, patronati ed Enti in genere senza scopo di lucro che possano collaborare con il Contraente per le Sue attività od utilizzare Suoi locali, attrezzature od altri beni garantiti dalla presente polizza, salvo sempre il caso di dolo, e purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione nei confronti del responsabile.

Art. 5.13 – Indennità supplementare

La Società per ogni sinistro liquidato a termini di polizza, corrisponderà una indennità supplementare pari al 10% dell'ammontare del danno liquidabile, sempre che questo sia superiore ad €. 50.000,00

SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO**Art.6.1 – Partite, somme assicurate e calcolo del premio**

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate in Euro	Tasso Lordo ‰	Premio Lordo Annuo
---------	-----------------	--------------------------	---------------	--------------------

1	Fabbricati (VI)	205.650.000,00		
2	Contenuto/Arredamento (VI)	38.540.000,00		
3	Ricorso terzi / locatari (PRA)	10.000.000,00		
4	Spese demolizione e sgombero (PRA)	2.000.000,00		
Totale		256.190.000,00	0,00	

VI= valore intero PRA= Primo rischio Assoluto Ospedali mq 85.250 - Uffici/CF/Casa famiglie mq 16.768 - Ambulatori mq 18.259

Scomposizione del premio alla firma

Premio annuo imponibile	€	0,00.=
Imposte	€	0,00.=
TOTALE	€	0,00.=

Art.6.2 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Premesso che l'esposizione della Società non potrà superare i limiti generali INDICATI NELLE SOMME ASSICURATE

E che agli indennizzi verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000,00 per ogni evento ad esclusione delle garanzie e casi sotto-riportati.

Si conviene che per le singole garanzie sotto-riportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Beni Mobili comprese apparecchiature Elettroniche	Limite del 10% sulla partita 3 di cui all'Art.6.1	Franchigia frontale
Perdita Pigioni (Art.4.2 Sez.4)	12 mesi con il massimo di €200.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno
Onorari di architetti, professionisti e consulenti (Art.4.3 Sez.4)	€100.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Spese peritali (Art.4.4 Sez.4)	€75.000,00.= per sinistro ed €150.000,00.= per periodo assicurativo	Nessuno
Ricorso terzi / Locatari (Art.4.5 Sez.4)	La somma assicurata alla partita 4(Art.6.1) per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Eventi socio-politici atti vandalici e dolosi	70% delle somme assicurate per ogni fabbricato e relativo contenuto con il massimo complessivo di €5.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scop. 10% con il minimo di €2.500,00= per sinistro e singola ubicazione
Terrorismo e sabotaggio	50% s.a. per ogni fabbricato e relativo contenuto con il massimo complessivo di €5.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scop. 10% con il minimo di €10.000,00.= per sinistro e per singola ubicazione
Eventi atmosferici	70% delle somme assicurate per ubicazione	Scop. 10% con il minimo di €2.500,00.= per sinistro
Atmosferici su fabbricati aperti su più lati e tettoie	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scop. 10% con il minimo di €5.000,00.= per sinistro

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Grandine su fragili	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scop. 10% con il minimo di € 5.000,00.= per sinistro
Fuoriuscita d'acqua	€ 150.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	franchigia €1.000,00
Acqua Piovana	€ 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	franchigia €1.000,00
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	50% del valore di ricostruzione a nuovo di ciascun fabbricato e relativo contenuto, con il limite in aggregato per sinistro/anno di € 5.000.000,00	Scop. 10% con il minimo di €5.000,00= per sinistro e per singola ubicazione
Smottamenti, franamenti e cedimenti del terreno	€ 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia €1.500,00
Crollo e collasso strutturale	€ 250.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scop. 10% con il minimo di € 10.000,00.= per sinistro
Oneri di urbanizzazione	10% della somma assicurata col massimo di € 50.000,00	
Sovraccarico neve (Art.4.9 Sez.4)	50% delle somme assicurate col limite di € 500.000,00 per sinistro e per periodo assic.vo	Scop. 10% con il minimo di € 2.500,00 per sinistro
Gelo e/o ghiaccio (Art.4.10 Sez.4)	€ 150.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia €1.000,00
Furto, Rapina, Estorsione di Valori a Primo Rischio Assoluto (Art.4.11 Sez.4)	€5.000,00.= per sinistro	Scoperto 10% del danno minimo 500,00
Furto e rapina valori sotto chiave e/o in cassaforte	€. 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% minimo 500,00
Furto, Rapina, Estorsione del Contenuto a Primo Rischio Assoluto (Art.4.12 Sez.4)	€. =250.000,00= per sinistro (con sottolimito €10.000,00= per sinistro e per periodo assicurativo per furto con destrezza)	Franchigia €1.000,00
Guasti cagionati dai ladri	€.30.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia €1.000,00
Portavalori (Art.4.13 Sez.4)	€. 20.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% minimo 500,00
Ricerca e riparazione danni da acqua condotta	€. 150.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Scoperto 10% minimo 2.500,00
Terremoto	50% del valore di ricostruzione a nuovo di ciascun fabbricato assicurato e relativo contenuto, con il limite per sinistro e per anno di €10.000.000,00	Scop. 10% con il minimo di €10.000,00ed un max di 75.000,00 = per sinistro e per singola ubicazione
Rottura vetri e cristalli (Art.4.6 Sez.4)	€ 3.000,00.= per singola lastra, € 50.000,00.= per periodo assicurativo	Franchigia di € 500,00.
Fenomeno elettrico (Art.4.7 Sez.4)	€. 150.000,00.= per sinistro ed anno	Franchigia € 1.500,00 per sinistro
Maggiori costi (Art.4.8 Sez.4)	€. 100.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia €1.000,00
Differenziale Storico - Artistico (Art.4.15 Sez.4)	€. 1.000.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Costi ricostruzione archivi non informatici (Art. 4.17 Sez. 4)	€. = 50.000,00 = per sinistro, per ubicazione e per periodo assicurativo	Nessuno
Supporti dati (Art. 4.18 Sez. 4)	€. = 100.000,00 = per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia €. 1.000,00
Merci in refrigerazione	€. = 100.000,00 = per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia €. 1.000,00
Limite massimo di indennizzo (Art. 5.9 Sez. 5)	€. 30.000.000,00 per sinistro ed anno	

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

Art. 6.3 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 6.4 – Disposizione finale

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

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

La Società

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare

pressamente le seguenti clausole contrattuali:

SEZIONE 2

- Art. 2.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. 2.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 2.6 Facoltà di recesso
- Art. 2.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art. 2.11 Interpretazione del contratto
- Art. 2.15 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 2.17 Clausola Broker
- Art. 2.19 Rinvio alle norme di legge - Foro competente

SEZIONE 5

- Art. 5.1 Obblighi in caso di sinistro

SEZIONE 6

- Art. 6.2 Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

La Società

Il Contraente



LOTTO III

RESPONSABILITA CIVILE PATRIMONIALE

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 31.03.2023
alle ore 24.00 del 31.03.202...

Frazionamento Annuale

Prima rata 31.03.2023/31.03.2024

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI e descrizione attività
Art. 1.1	Definizioni
Art. 1.2	Descrizione dell'attività
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.2	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 2.3	Durata del contratto
Art. 2.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.2.5	Facoltà di recesso
Art. 2.6	Modifiche dell'assicurazione
Art. 2.7	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 2.8	Oneri fiscali
Art. 2.9	Foro competente
Art. 2.10	Interpretazione del contratto
Art. 2.11	Regolazione del premio
Art. 2.12	Obblighi in caso di sinistro
Art. 2.13	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 2.14	Coassicurazine e Delega
Art. 2.15	Clausola broker
Art. 2.16	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.17	Rinvio alle norme di legge
SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
Art. 3.1	Oggetto dell'assicurazione
Art. 3.2	Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia
Art. 3.3	Esclusioni
Art. 3.4	Massimali di garanzia e franchigia
Art. 3.5	Persone assicurate e determinazione del premio
SEZIONE 4	ESTENSIONI DI GARANZIA
Art. 4.1	Attività di rappresentanza
Art. 4.2	Ecologia ed ambiente
Art. 4.3	Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi
Art. 4.4	Perdite patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del personale
Art. 4.5	Danni patrimoniali e perdite non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. Lgs. 196/2003
Art. 4.6	Vincolo di solidarietà
Art. 4.7	Estensione al DL 81/2008
Art. 4.8	Copertura sostituti
Art. 4.9	Danni in serie
SEZIONE 5	RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE PER I DIPENDENTI TECNICI
Art. 5.1	Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI e descrizione attività

Art.1.1 - DEFINIZIONI

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

Amministratore: qualsiasi persona che sia collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell' Assicurato stesso;

Assicurato: il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Broker: MAG S.p.A., quale broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione;

Danni Erariali: il danno pubblico subito dall'erario comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali;

Danni Materiali: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;

Denuncia di sinistro: la notifica inviata alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;

Dipendente Legale: qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato;

Dipendente tecnico: qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Assicurato e che predisporre e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto al responsabile Unico del Procedimento e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica.

Dipendente: qualsiasi persona che sia alle dirette dipendenze dell' Assicurato o sia a questo collegata da rapporto di servizio. Si intendono compresi il Segretario Generale ed il Direttore Generale;

Evento dannoso: il fatto, l'atto o l'omissione da cui scaturisce la richiesta di risarcimento;

Franchigia: l'importo di ciascun singolo sinistro che resterà a carico dell'Assicurato. In assenza di patto contrario Costi e Spese non sono soggetti alla franchigia;

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

Massimale: la massima esposizione della Società per ogni Sinistro;

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali;

Periodo di validità: la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia della garanzia indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Pubblica Amministrazione: ogni personalità giuridica (quale a titolo esemplificativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero / IPAB/A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei,) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;

Responsabilità Amministrativo – Contabile: la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato od alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico;

Responsabilità Civile: la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;

Richiesta di risarcimento e/o circostanze: qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento;

ii. qualsiasi procedimento intentato contro l'Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;

iii. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare all'Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi *Evento Dannoso* specificato;

- iv. qualsiasi azione penale intentata contro un *Assicurato*;
 - v. qualsiasi procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi *Evento Dannoso* specificato e commesso dall'*Assicurato*; qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentatore che sia avviato mediante:
 - (a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale; oppure
 - (b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;
 - vi. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un *Assicurato* e riferita ad un *Evento Dannoso* non appena tale *Assicurato* sia identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti punti (iii), (iv) o (v); oppure
- Ai fini della presente polizza, le *richieste di risarcimento* derivanti da un *singolo Evento Dannoso* saranno considerate alla stregua di una singola *richiesta di risarcimento*;

Rimborso: la somma che l'Amministratore e/o il Dipendente deve rimborsare all'Ente di appartenenza e/o alla Pubblica Amministrazione in genere per effetto della sentenza della Corte dei Conti;

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;

Società: l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

ART. 1.2 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile professionale e patrimoniale derivante all'Assicurato nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con la sola esclusione di quelle delegate o attribuite ad altri enti pubblici, Aziende, Consorzi o privati, che gestiscono con o per conto dell'Ente servizi o attività in regime di concessione, di appalto o altre forme possibili, salvo che ne derivi all'Ente contraente una responsabilità indiretta o solidale.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Assicurato per legge o regolamenti.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART.2.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

ART.2.2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società

risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

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.

ART.2.3 - DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. E' facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza

ART.2.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:

la prima rata di premio (annuale) entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 60 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
3. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza 18 gennaio 2008 n.40 così come integrato dall'Art.1 della L. 26/04/2012 n.44 e smei, il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino a definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la Revoca del provvedimento

ART.2.5 - FACOLTÀ DI RECESSO

la Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

- dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;
- Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 90 giorni;

ART.2.6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART.2.7 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

ART. 2.8 - ONERI FISCALI

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

ART.2.9 - FORO COMPETENTE

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

ART.2.10 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART.2.11 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ART.2.12 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 30 giorni lavorativi dal momento in cui l'ufficio competente ne ha avuto conoscenza. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente :

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

ART.2.13 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

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

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

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

ART.2.14- COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

ART.2.15 – CLAUSOLA BROKER

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono all'ATI MAG SpA/AON SpA il ruolo di cui alla legge relativamente alla assistenza e consulenza nella esecuzione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. La gestione operativa dei contratti verrà svolta dalla Società mandataria MAG SpA con sede legale in Roma, Via delle Tre Madonne 12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n.B000400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005. (in seguito denominato anche Broker). La gestione del presente contratto verrà svolta dal broker suindicato per il periodo relativo alla prima annualità contrattuale mentre per le annualità successive verrà svolta dal broker aggiudicatario del futuro esperimento di gara

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure, in casi di particolare urgenza, direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società in relazione alla presente polizza venga effettuato dall'Ente Contraente per il tramite del Broker e sia liberatorio per l'Ente stesso;
- Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo email, fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- che l'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, dalle Compagnie di Assicurazioni con le quali viene stipulato il presente contratto, secondo l'aliquota provvigionale del 8% da calcolarsi sul premio imponibile

ART.2.16 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.0 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.0 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

ART.2.17- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

ART.3.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato per tutte le somme che lo stesso sia civilmente obbligato a pagare a titolo di Perdite Patrimoniali, in forza della propria Responsabilità civile vicaria, a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi esclusivamente per atti, fatti illeciti od omissioni compiuti dai Dipendenti o Amministratori del Contraente nell'esercizio delle loro mansioni o funzioni istituzionali e di cui lo stesso Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di Legge.

La copertura si intende estesa anche nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da atti, fatti illeciti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti o Amministratori e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dal Contraente/Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del / dei Dipendenti o Amministratori responsabili per colpa grave.

La copertura è altresì operante nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più Dipendenti o Amministratori e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico del Contraente/Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico di uno o più Dipendenti o Amministratori responsabili. Resta inteso e convenuto tra le parti che l'Assicuratore è obbligato solo ed in quanto sia stata accertata con sentenza definitiva del tribunale competente la sussistenza della Responsabilità amministrativa e/o amministrativa-contabile di uno o più Dipendenti o Amministratori con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

L'assicurazione comprende inoltre le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi.

La garanzia comprende inoltre le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non la portatore, purchè non derivanti da incendio, furto o rapina.

Resta salva la facoltà della Società, in caso di dolo o colpa grave, di rivalersi nei confronti dei soggetti responsabili.

ART. 3.2 - PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA ED ULTRATTIVA DELLA GARANZIA

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante la sua durata o nel periodo antecedente la data di effetto della stessa.(periodo di garanzia retroattiva ILLIMITATO)

L'Assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati alla Società nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione della presente polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, compreso il periodo retroattivo.

Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di Indennizzo in aggregato, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.

La presente garanzia postuma cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi. La garanzia postuma presterà in ogni caso la sua efficacia fino alla data di decorrenza della nuova polizza.

ART. 3.3 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da comportamenti gravemente colposi dei propri Dipendenti o Amministratori;
- c) connessi o conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;

- d) provocati da inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- e) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art. B 11;
- h) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- i) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione. Insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- j) richieste di risarcimento derivanti o attribuibili ad investimenti operati da Enti Pubblici o Società di Capitali a partecipazione pubblica per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- k) Derivanti da investimenti effettuati con l'utilizzo di strumenti derivati.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

- 1) le richieste di risarcimento e/o circostanze, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, segnalazione o anticipazione precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 2) le richieste che derivino da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o, in caso di proroga/rinnovo con lo stesso assicuratore, dalla data di effetto del contratto prorogato/rinnovato, ovvero riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti in controversia;
- 3) le sanzioni amministrative e/o pecuniarie, le multe e le ammende comminate direttamente all'Assicurato;
- 4) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

ART. 3.4 - MASSIMALI DI GARANZIA E FRANCHIGIA

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro pari a €.=6.000.000,00= (cinquemilioni).

Il massimo esborso che può derivare all'Assicuratore dalla presente polizza per ogni annualità assicurativa, ivi compreso il periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva, non potrà comunque superare il massimale globale di €.=6.000.000,00= (cinquemilioni).

Inoltre i risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati con detrazione della franchigia di €.=5.000,00= (cinquemila).

ART. 3.5 – PERSONE ASSICURATE e DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Le garanzie si intendono operanti per le perdite patrimoniali ed i pregiudizi economici, come meglio precisati all'art.3.1 derivanti al Contraente/Assicurato nell'esercizio delle mansioni e funzioni espletate dai seguenti dipendenti, identificati genericamente per gruppi o categorie:

Direttore Generale o Commissario Straordinario, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Dirigenti Amministrativi, Dirigente avvocato, Dirigenti Sanitari, Dirigenti delle Professioni Sanitarie, Dirigenti Professionali sociologi, Dirigenti Tecnici, Posizioni Organizzative, Collaboratore Amministrativo – Professionale (Avvocato), Componenti del Consiglio di Disciplina.

Monte retribuzioni €5.500.000,00

SEZIONE 4 – ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 4.1 - ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA

L'Assicurazione vale anche per gli incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali.

ART. 4.2 – ECOLOGIA ED AMBIENTE

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).

ART. 4.3 – PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei Massimali indicati all'art. 3.4.

ART. 4.4 – PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Per tali perdite, la Società risponderà per ogni singolo sinistro e per anno Assicurativo nei limiti dei Massimali indicati all'Art. 3.4.

ART. 4.5 – DANNI PATRIMONIALI E PERDITE NON PATRIMONIALI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ DI CUI AL D. LGS. 196/2003

La copertura assicurativa comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003, per eventuali perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

ART. 4.6 – VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ART. 4.7 – ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO 81/2008

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Assicurato, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla Legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'assicurazione delimitata in polizza è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dal Dipendente dell'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni, si precisa che la copertura è pienamente operante anche in caso di Dipendenti e / o Amministratori che non abbiano seguito un idoneo corso, in quanto tale corso non viene per loro richiesto nell'ambito del medesimo decreto legislativo 81/2008

"Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 4.8 – COPERTURA SOSTITUTI

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più Dipendenti o Amministratori dell'Assicurato, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico e l'ammontare del premio relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto.

ART. 4.9 – DANNI IN SERIE

In caso di sinistri in serie, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

SEZIONE 5 – ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 5.1 – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

Fermo quanto previsto dagli artt. 3.1 e 3.2 ed agli artt. 4.1, 4.3, 4.5, 4.8 nonché nell'ambito dei massimali convenuti di cui all'art. 3.4, valgono anche le seguenti ulteriori garanzie per la Responsabilità civile vicaria del Contraente/Assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi fatto illecito compiuto da uno o più Dipendenti tecnici come definiti in polizza.

La copertura assicurativa è estesa ai danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose, connessi all'esercizio dell'attività di Dipendente Tecnico come descritta nelle "Definizioni" di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D. Lgs. 50/2016 e dal regolamento di attuazione;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D. Lgs. 50/2016. Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità derivante dalla norma vigente di cui al D. Lgs. 50/2016, relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo di cui al D.M. 123/04.

La copertura assicurativa comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
2. per ultimazione lavori o delle opere si deve intendere la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze, ancorchè il contratto sia in vigore:
 - a) sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio;
 - b) consegna, anche provvisoria, delle opere al committente;
 - c) uso delle opere secondo destinazione;
3. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del

Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale

4. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inadatta all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo 5.1 non sono operanti:

- qualora il Dipendente tecnico non sia abilitato, o non sia autorizzato ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'Assicurato;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art.1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Amministrativa dei Dipendenti della Pubblica Amministrazione

Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi assicuratori.

Art.2.3 - Durata del Contratto.

Art.2.4 - Pagamento del Premio.

Art.2.5 - Facoltà di Recesso

Art.2.9 - Foro competente

Art.2.17- Rinvio alle norme di legge

Art.3.3 - Esclusioni

Art.3.2 - Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia - (forma Claims Made)

Data

L'Assicurato o il Contraente

.....

.....



LOTTO V

INFORTUNI CUMULATIVA

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 30.04.2023
alle ore 24.00 del 31.12.2025

Frazionamento Annuale

Prima rata 30.04.2023/30.04.2024

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Art. 1.1	Definizioni relative al contratto in generale
Art. 1.2	Definizioni relative all'assicurazione infortuni
Art. 1.3	Attività del Contraente
Art. 1.4	Oggetto dell'assicurazione
Art. 1.5	Elenco delle persone assicurate
Art. 1.6	Rischio in itinere
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
Art. 2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.2	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 2.3	Durata del contratto
Art. 2.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 2.5	Facoltà di recesso
Art. 2.6	Modifiche dell'assicurazione
Art. 2.7	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 2.8	Oneri fiscali
Art. 2.9	Foro competente
Art. 2.10	Interpretazione del contratto
Art. 2.11	Regolazione del premio
Art. 2.12	Coassicurazione e delega
Art. 2.13	Clausola broker
Art. 2.14	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.15	Rinvio alle norme di legge
SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI
Art. 3.1	Rischi inclusi nell'assicurazione
Art. 3.2	Esposizione agli elementi
Art. 3.3	Delimitazione delle garanzie - esclusioni
Art. 3.4	Limiti territoriali
Art. 3.5	Assicurabilità
Art. 3.6	Determinazione del danno - Criteri di indennizzo
Art. 3.7	Cumulo indennizzi
Art. 3.8	Assicurati con qualifica di Dirigenti
Art. 3.9	Obblighi delle parti contraenti
Art. 3.10	Responsabilità del Contraente
Art. 3.11	Rinuncia alla rivalsa
SEZIONE 4	NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI
Art. 4.1	Denuncia di sinistro ed obblighi relativi
Art. 4.2	Controversie
Art. 4.3	Limite massimo di indennizzo
Art. 4.4	Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio
SEZIONE 5	SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO
Art. 5.1	Categorie e somme assicurate
Art. 5.2	Franchigie
Art. 5.3	Calcolo del premio
Art. 5.4	Riparto coassicurativo
Art. 5.5	Disposizione finale

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione:

Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	MAG SpA
Assicurazione	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo – Indennità - Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Somme assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Gessatura	Ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata. E' equiparata a gessatura anche
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento. L'immobilizzazione dovuta a fratture scomposte delle coste e del bacino o a fratture composte di almeno due archi costali. Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della garanzia assicurativa: a) I busti ortopedici elastici (CAMP 35, MZ e simili); b) I collari di Schanz, Colombari o Philadelphia; c) Altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a) e b).
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato
Rischi professionali	Gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali principali ed accessorie compreso il rischio in itinere
Rischi extra professionali	Gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni normale attività non avente carattere professionale inerente qualsiasi manifestazione della vita quotidiana
Mezzo di trasporto	Qualsiasi veicolo

Art. 1.3 – Attività della Contraente

L'attività è relativa all'esercizio della ASL RM5 per la gestione di tutte le attività inerenti la gestione dei Presidi Ospedalieri inerenti la zona territoriale di pertinenza.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione è prestata nei confronti della contraente anche nella sua qualità di:

- proprietario, conduttore o gestore di tutto quanto necessita all'attività descritta, nulla escluso;
- esercente tutte le attività, nulla escluso;
- committente e/o patrocinate.

Art. 1.4 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi ai seguenti gruppi di persone assicurate, nei termini di cui ai CCNL di riferimento e/o di altre obbligazioni esistenti anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, del Contraente e/o del Beneficiario.

Si prende atto che qualsiasi variazione dovesse intervenire nei suddetti CCNL od obbligazioni, verranno automaticamente recepite e ritenute in garanzia dalla Società, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente. In caso di aggravamento di rischio, la Società provvederà a richiedere il maggior premio dovuto dal momento in cui la circostanza aggravante si è manifestata. alle condizioni tutte della presente polizza e secondo i termini di cui alla successiva Sezione 5 (numero degli assicurati, somme assicurate, franchigie ecc.).

il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono atti e documenti ufficiali, delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi od aventi forza di legge, che possano comprovare la qualifica di "Assicurato". Detti atti o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri

Art. 1.5 - Elenco delle persone assicurate

1.5 A) – Dipendenti in Missione (DPR 384 del 28.11.1990 e s.m.e.i.)

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente e altre categorie per le quali dovesse insorgere un obbligo di legge o contrattuale o regolamento missioni alla copertura da parte della Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà, o in locazione finanziaria all'Ente stesso, a noleggio e/o comunque nella disponibilità dell'Ente, subiscano durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi:

- 1) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni;
- 2) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

1.5 B) – Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Chimici, Sociologi, e Psicologi Ambulatoriali (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e sme)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

1.5 C) – Veterinari (ai sensi di quanto previsto dall’Accordo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e sme)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell’attività professionale istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell’accesso dalla e per la sede dell’ambulatorio, in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell’Accordo Collettivo Nazionale; sono compresi i danni comunque verificatisi nell’utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

1.5 D) – Medici di Continuità Assistenziale (ai sensi di quanto previsto dall’Accordo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e sme), Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) (ai sensi dell’Art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e sme), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali (ai sensi del DPR 484 del 22/07/1996 – Accordo collettivo nazionale del 24 Marzo 2005 e sm.e.i.)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell’attività professionale, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell’accesso alla Sede di servizio e del conseguente rientro, nonché ai danni subiti per raggiungere o rientrare dalle Sedi dei Comuni e/o delle Commissioni previste dal relativo Accordo Collettivo Nazionale. Sono compresi i danni comunque verificatisi nell’utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

La garanzia è estesa anche in occasione dello svolgimento di attività intra-moenia ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale.

1.5 E) – Donatori di sangue/Piastrine/Plasmoferesi/Cellule Staminali/Midollo osseo (ai sensi dell’Art.22 del DPR 24/08/71 n°1256 e successive modifiche e/o integrazioni)

L’assicurazione è prestata per tutte le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo di sangue (a titolo indicativo ma non limitativo: infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie, collasso cardiaco, anemie cerebrali, nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori iscritti all’Ente Contraente od occasionali non iscritti) nell’ambito dei locali in cui si effettuano le dette operazioni e durante il tempo necessario per il trasferimento con tutti i mezzi pubblici o privati, questi ultimi anche se guidati dall’Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

L’Assicurazione è estesa sia ai donatori iscritti facenti parte di Associazioni o Sezioni su diretta chiamata del Centro Trasfusionale, sia ai donatori occasionali che si sottopongono al prelievo del sangue presso il Centro Trasfusionale del Contraente.

1.5 F) – Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e/o Commissari

Le garanzie sono prestate per gli infortuni avvenuti in occasione dell’espletamento dell’attività a favore e per conto della Contraente.

Rientrano in garanzia eventuali infortuni occorsi durante convegni, assemblee, riunioni in cui l’assicurato partecipa in rappresentanza della Contraente,

Art.1.6 Rischio in itinere

La garanzia è altresì operante per il ‘Rischio in itinere’ e cioè per gli infortuni che si verificano a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l’abitazione, anche occasionale, dell’Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l’Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto del Contraente.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

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.

Art.2.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. E' facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:

la prima rata di premio (annuale) entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 60 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
3. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza 18 gennaio 2008 n.40 così come integrato dall'Art.1 della L. 26/04/2012 n.44 e smei, il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino a definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i

termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la Revoca del provvedimento

Art.2.5 – Facoltà di recesso

la Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

- dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;
- Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 90 giorni;

Art.2.6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.2.7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 2.8 - Oneri fiscali

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

Art.2.9 - Foro competente

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

Art.2.10 - Interpretazione del contratto

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

Art.2.11 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.2.12- Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti

che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.2.13 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono all'ATI MAG SpA/AON SpA il ruolo di cui alla legge relativamente alla assistenza e consulenza nella esecuzione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. La gestione operativa dei contratti verrà svolta dalla Società mandataria MAG SpA con sede legale in Roma, Via delle Tre Madonne 12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n.B000400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005. (in seguito denominato anche Broker). La gestione del presente contratto verrà svolta dal broker suindicato per il periodo relativo alla prima annualità contrattuale mentre per le annualità successive verrà svolta dal broker aggiudicatario del futuro esperimento di gara

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure, in casi di particolare urgenza, direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società in relazione alla presente polizza venga effettuato dall'Ente Contraente per il tramite del Broker e sia liberatorio per l'Ente stesso;
- Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo email, fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- che l'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, dalle Compagnie di Assicurazioni con le quali viene stipulato il presente contratto, secondo l'aliquota provvigionale del 8% da calcolarsi sul premio imponibile

Art.2.14 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.0 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice di Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.0 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

Art.2.15 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Si intendono assicurati anche gli infortuni (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- ◇ derivanti dall'uso e guida di motoveicoli;
- ◇ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- ◇ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
- ◇ derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- ◇ derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ◇ avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso ed il richiamo per ordinarie esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
- ◇ subiti in occasioni di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
- ◇ sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- ◇ derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ◇ derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su veivoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate

Il rischio volo non potrà superare, complessivamente per aeromobile, i capitali di

€7.500.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;

€7.500.000,00 per il caso di morte

€7.500.000,00 per il caso di inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente con la Società.

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

Sono comunque equiparati ad infortunio :

- ◇ l'asfissia;
- ◇ il soffocamento;
- ◇ le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- ◇ intossicazione anche non avente origine traumatica;
- ◇ le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- ◇ danni estetici conseguenti ad infortunio;
- ◇ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- ◇ lesioni muscolari (con esclusione degli infarti);
- ◇ annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
- ◇ le ernie traumatiche e le lesioni da sforzo incluse anche le ernie discali;

◇ rotture sottocutanee dei tendini;

Art. 3.2 – Esposizione agli elementi

La Società in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita d'orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 3.3 – Delimitazione della garanzia - esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ◆ dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- ◆ dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato ; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ◆ dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo
- ◆ dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- ◆ dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ◆ da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ◆ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ◆ da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino
- ◆ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- ◆ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.
- ◆ Contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo;

Art. 3.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.5 – Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, laddove una o più delle malattie sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato

L'assicurazione non vale inoltre per le persone di età superiore a 80 anni.

Art. 3.6 – Determinazione del danno - criteri di indennizzo

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

Morte

In caso di morte la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.

Il coma irreversibile è equiparato a morte

Morte Presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL come in vigore dal 24.07.2000 ed eventuali successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per i casi d'Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio o a malattia professionale verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato:

- quando l'attitudine al lavoro del dirigente assicurato risulti permanentemente ridotta in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni;
- se il grado di Invalidità Permanente non sia inferiore al 51%, accertato, e il dirigente sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro. Contestualmente al pagamento dell'indennità al 100% la polizza cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato al quale è erogata la prestazione, nonostante lo stesso sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro.

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

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Spese cura/ mediche (se previste)

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza e fino a concorrenza della somma assicurata, la Società rimborsa per sinistra e anno assicurativo le spese sostenute dall'Assicurato stesso per:

- a) le spese sostenute per esami strumentali a scopo diagnostico e analisi di laboratorio compresi i relativi onorari dei medici che li hanno prescritti, purché effettuati nei 180 gg successivi alla data dell'infortunio;
- b) a seguito di ricovero, anche in regime di day hospital, nonché in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale, le spese sostenute per le cure e l'intervento, per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi e per le rette di degenza;
- c) in assenza di ricovero le spese sostenute per trattamenti fisioterapici e rieducativi, purché prescritti dal medico specialista o dal Pronto Soccorso ed effettuati nei 180 gg successivi alla data dell'infortunio.

Inoltre fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale stesso, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- d) le cure in genere, anche termali, con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera; Il pagamento verrà eseguito a cura ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi.

La documentazione in originale delle spese sostenute inoltrate alla Società verrà restituita contestualmente alla liquidazione.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà effettuato in Italia, in Euro, al cambio della settimana in cui la spesa è sostenuta.

Per quanto non regolato dalla presente garanzia ed in quanto applicabili, valgono le condizioni tutte che disciplinano il contratto nella sua totalità.

La Società, in caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, rimborsa all'assicurato, sino a concorrenza del massimale convenuto, le spese sostenute per :

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti ;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici ;
- rette di degenza in ospedale o clinica a seguito di ricovero prescritto dal medico curante ;
- spese di trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso ;
- spese fisioterapiche in genere.

La richiesta di rimborso deve essere corredata dalle ricevute originali di spesa.

Inabilità temporanea (se prevista)

La Società, in caso di inabilità temporanea liquida la somma assicurata :

- a) integralmente, per tutta la durata della totale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni professionali ;
- b) al 50% per tutta la durata della totale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni stesse.

L'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 300 giorni l'anno

Diaria di ricovero (se prevista)

In caso di ricovero in ospedale o altro luogo di cura reso necessario da infortunio, la Società corrisponde all'assicurato l'indennità giornaliera prevista alla Sezione 5 della presente polizza per ciascun giorno di ricovero, così come identificato alle "definizioni", con esclusione del giorno di dimissione, e con il massimo di 360 giorni per annualità assicurativa.

In caso di day hospital, purché di durata superiore a 3 giorni e senza soluzione di continuità, la suddetta corresponsione viene ridotta del 50%.

Indennità giornaliera da gessatura

La Società riconosce l'indennità giornaliera da gessatura o da tutore immobilizzante reso necessario da fratture radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose clinicamente diagnosticate in ospedale o da medico specialista ortopedico-traumatologo a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza. La presente indennità decorre dal giorno dell'applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante e viene corrisposta dal giorno dell'applicazione per un massimo di giorni 45 per infortunio, con il limite giornaliera dell'1/1000 del capitale assicurato per la garanzia invalidità permanente ed il limite massimo di € 100,00 al giorno.

Movimenti tellurici

La Società riconosce gli infortuni derivanti da movimenti tellurici; Rimane inteso che in nessun caso la Società liquiderà per sinistro e per anno assicurativo somma superiore ad €. 5.000.000,00

Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile la Società rimborsa ai beneficiari individuabili a termini di polizza, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di € 20.000,00.

Raddoppio della somma assicurata in caso di commorienza

Se il medesimo infortunio provoca la Morte dell'Assicurato e del coniuge non separato e se i loro figli minorenni conviventi, risultano beneficiari dell'assicurazione, la Società paga la somma convenuta per il caso Morte, aumentata del 100% ma entro il limite di € 500.000,00.

La presente estensione di garanzia non è valida per il rischio volo.

Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione in particolare", corrisponderà le somme rispettivamente

assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio m4 in conseguenza della zona del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Ernie traumatiche e da sforzo

A maggior precisazione di quanto indicato all'art.3.1 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea ove prevista, le ernie, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 4% (quattro per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 4.2 (Controversie).

Rischio guerra

A parziale deroga di quanto indicato all'Art.3.3 "Delimitazione dell'assicurazione-Esclusioni" La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Danni estetici

A maggior precisazione di quanto indicato all'art.3.1 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 5.000,00= per evento.

Art. 3.7 - Cumulo di indennizzi

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto, in base alle norme di polizza.

Art. 3.8 – Malattie Professionali

La garanzia si intende prestata anche per le malattie professionali riconosciute per l'industria esercitata dalla Contraente dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n, 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto.

In caso di invalidità permanente causata da malattia professionale, la valutazione delle percentuali di invalidità permanente viene effettuata in base alla tabella annessa al DPR del 30 giugno 1965 n. 1124 (per l'industria) e con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie relative previste dalla legge, con intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano in caso riferite ai capitali assicurati indicati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e che la liquidazione viene fatta dalla società in contanti anziché sotto forma di rendita. Qualora in conseguenza di una malattia professionale, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in misura superiore ai 2/3, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente viene liquidata al 100%.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in 2 anni dal giorno della denuncia della malattia.

Art. 3.9 - Obblighi delle Parti Contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni aziendali.

Per quanto concerne le garanzie prestate a favore dei soggetti identificati all'art. 1.5.A (personale in missione), il contraente pur essendo esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati si impegna registrare :

- data della trasferta e/o data del servizio fuori ufficio;
- generalità del soggetto/i autorizzato/i alla trasferta e/o servizio fuori ufficio;
- dati identificativi del veicolo (ove possibile).

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente, dell'Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente.

Gli Assicurati possono quindi eccezionalmente lavorare anche manualmente ed il Contraente ha facoltà di impiegarli in qualunque sito dell'Amministrazione, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio e per lo stesso rischio; pertanto la presente copertura assicurativa è pienamente operante indipendentemente dalla presenza o meno delle eventuali suddette polizze. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

Art. 3.10 - Responsabilità del Contraente

qualora il contraente, suoi congiunti o dipendenti, siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla società.

Art. 3.11 - Rinuncia alla rivalsa

la società dichiara di rinunciare a favore del contraente all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente dovrà farne denuncia alla Società nei modi previsti entro 30 giorni da quando ne ha avuto notizia dall'Assicurato.

Nella denuncia, sottoscritta anche dall'assicurato, dovranno essere specificati :

- generalità dell'infortunato e la sua qualifica nei confronti del Contraente
- luogo, giorno ed ora dell'evento
- cause che concorsero alla sua determinazione
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell'accaduto.

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto.

Art. 4.2 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Art.4.3 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 8.000.000,00 (ottomilioni).

Art.4.4 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

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

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

Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite)

Art.	Categoria	Morte	Invalidità Permanente	Inabilità temporanea	Spese cura/ mediche
1.5.a)	Dipendenti in Missione	€.350.000,00	€.350.000,00		
1.5 b)	Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Chimici, Sociologi, e Psicologi ambulatoriali (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smeì)	€.1.033.000,00	€.1.033.000,00	€ 155,00 al giorno (ridotta del 50% per i primi tre mesi) con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.	
1.5 c)	Veterinari (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smeì)	€.1.033.000,00	€.1.033.000,00	€ 155,00 al giorno (ridotta del 50% per i primi tre mesi) con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.	
1.5 d)	Medici di Continuità Assistenziale (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smeì), Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) (ai sensi dell'Art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smeì), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali (ai sensi del DPR 484 del 22/07/1996 – Accordo collettivo nazionale del 24 Marzo 2005 e sm.e.i.)	€.775.000,00	€.775.000,00	€ 52,00 al giorno (ridotta del 50% per i primi tre mesi) con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.	
1.5 e)	Donatori di sangue/Piastrine/Plasmoferesi/Cellule Staminali/Midollo osseo (ai sensi dell'Art.22 del DPR 24/08/71 n°1256 e successive modifiche e/o integrazioni)	€.300.000,00	€. 300.000,00	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità	€.2.600,00
1.5 f)	Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e/o Commissari	€.1.000.000,00	€. 1.000.000,00	€ 250,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità	€.5.000,00

Art. 5.2 – Franchigie

Per la garanzia “Invalidità Permanente” e “Inabilità temporanea” non verrà applicata alcuna franchigia

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

Art.	Categoria	Preventivo	Tasso lordo	Premio lordo totale
1.5.a)	Dipendenti in Missione	Km 130.000		
1.5 b)	Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Chimici, Sociologi, e Psicologi ambulatoriali	h(ore) 189.980		
1.5 c)	Veterinari	N°10		
1.5 d)	Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali	133.000 h(ore) di cui: 50.785 h(ore) - medicina dei servizi 82216 h(ore) - continuità assistenziale		
1.5 e)	Donatori di sangue/ Piastrine/ Plasmoferesi/Cellule Staminali /Midollo osseo	n°3.200		
1.5 f)	Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e/o Commissari	N°3		

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.11, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi finiti espressi nel presente articolo.

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

Il Contraente

La Società

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 2.5 Facoltà di recesso
- 2.7 Forma delle comunicazioni
- 2.9 Foro competente
- 2.10 Interpretazione del contratto
- 2.14 Rinvio alle norme di legge
- 2.15 Clausola Broker
- 2.17 Rinvio alle norme di legge
- 3.6 Determinazione del danno – criteri di indennizzo
- 3.8 Obblighi delle parti contraenti
- 4.2 Controversie
- 5.2 Franchigie
- 5.3 Calcolo del premio
- 5.5 Disposizione finale

Il Contraente

La Società



LOTTO VI

RCA -CVT

Responsabilità civile auto e Corpi veicoli terrestri

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 30.04.2023
 alle ore 24.00 del 31.12.2025

Frazionamento Annuale

Prima rata 30.04.2023/30.04.2024

Sommario

SEZIONE 1	DEFINIZIONI e descrizione attività
Art. 1.1	Definizioni
Art. 1.2	Descrizione dell'attività
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art. 2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – buona fede
Art. 2.2	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 2.3	Durata del contratto
Art. 2.4	Modifiche dell'assicurazione
Art. 2.5	Facoltà di recesso
Art. 2.6	Interpretazione del contratto
Art. 2.7	Foro competente
Art. 2.8	Oneri fiscali
Art. 2.9	Rinvio alle norme di legge
Art. 2.10	Coassicurazione e delega
Art. 2.11	Clausola Broker
Art. 2.12	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.13	Prevalenza – validità esclusiva norme dattiloscritte
SEZIONE 3	NORME IN CASO DI SINISTRO
Art. 3.1	Obbligo del contraente assicurato e modalità per la denuncia dei sinistri
Art. 3.2	Procedura del risarcimento diretto del danno
Art. 3.3	Determinazioni dell'Impresa
Art. 3.4	Procedura del risarcimento del danno (diverso dal risarcimento diretto)
Art. 3.5	Assistenza tecnica ed informativa ai danneggiati
Art. 3.6	Risarcimento dei terzi trasportati
Art. 3.7	Informativa sinistri
Art. 3.8	Gestione delle vertenze
Art. 3.9	Rinuncia alla rivalsa
Art. 3.10	Colpa grave dell'Assicurato
Art. 3.11	Dolo e Colpa grave
SEZIONE 4	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCA, GARANZIE ACCESSOIE E CVT
	<u>RCA</u>
Art. 4.1	Oggetto dell'assicurazione
Art. 4.2	Esclusioni
Art. 4.3	Massimali di garanzia RCA
Art. 4.4	Forma del contratto
Art. 4.5	Formula tariffaria
Art. 4.6	Variazione parco veicoli – Regolazione del premio
Art. 4.7	Assicurazioni di più veicoli con polizza unica amministrata con libro matricola
Art. 4.8	Precisazione ed estensioni di garanzia
Art. 4.9	Estensione territoriale
Art. 4.10	Precisazioni sulla qualifica di terzo
Art. 4.11	Garanzie accessorie
	CORPI VEICOLI TERRESTRI _ CVT
Art. 4.12	Oggetto dell'assicurazione
Art. 4.13	Somme assicurate
Art. 4.14	Esclusioni relative alla garanzia Incendio
Art. 4.15	Rinuncia al diritto di surrogazione
Art. 4.16	Determinazione dei danni ai veicoli (valida per la sezione CVT)
Art. 4.17	Controversie
Art. 4.18	Franchigie
Art. 4.19	Ammontare del premio

SEZIONE 1 DEFINIZIONI e descrizione attività

Art. 1.1 Definizioni

I seguenti termini utilizzati nel testo contrattuale devono così intendersi:

Società/Compagnia/Impresa:	La Compagnia che assicura il presente rischio
Contraente:	Il soggetto che ha stipulato il contratto in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato:	Il soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse e la cui responsabilità è coperta dalla presente assicurazione
Contraente/Assicurato	ASL RM 5
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Broker:	è la MAG S.p.A. quale Broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Sinistro:	Il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Risarcimento e/o Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato, e/o agli aventi diritto, in caso di sinistro
Rischio:	La probabilità che si verifichi l'evento dannoso
Garanzia:	la copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo
Polizza:	il documento contrattuale che prova e regola l'assicurazione
Franchigia:	l'importo, previsto dalle norme contrattuali, che in caso di sinistro indennizzabile, resta a carico del Contraente.
Scoperto:	L'importo risultante dall'applicazione della percentuale prevista sull'ammontare del danno quantificato a termini di polizza (con il minimo eventualmente previsto) e che, in caso di sinistro indennizzabile, viene detratto dal suddetto ammontare.
Limite di risarcimento:	La somma massima dovuta dalla Società
Accessori aggiuntivi – non di serie:	Equipaggiamenti non di serie, compresi gli accessori audio-fono-visivi ed antifurto satellitari, non costituenti normale dotazione di serie forniti e/o montati dalla casa costruttrice e/o da terzi.
Accessori di serie:	Equipaggiamenti, compresi gli accessori audio-fono-visivi ed antifurto satellitari, normalmente montati sul veicolo dalla casa costruttrice, purché documentabili con fattura di acquisto o altra documentazione
Audio-fono-visivi:	l'installazione audio-fono-visiva (apparecchi radio, radiotelefoni, mangianastri, televisori, lettori digitali, dvd, navigatori satellitari, registratori ed altri componenti del genere), stabilmente fissata al veicolo, fornita dalla casa costruttrice, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco, elettrico o elettromagnetico o meccanico;
Degrado:	il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo;
Veicolo:	Macchina di qualsiasi specie guidata dall'uomo che circola su strada.
Comunicazione:	Per comunicazioni alla Società o al Broker si intendono tutte le comunicazioni e/o dichiarazioni in merito al contenuto del presente contratto e, per quanto da esso non regolato, effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, telefax, e-mail o altri mezzi documentabili.
Legge:	D.L. n° 209 del 07/09/2005 e successive modificazioni sull'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli

Regolamento:	Il regolamento di esecuzione della predetta Legge e successive modificazioni - DPR 254/06
Attestazione sullo stato del rischio:	Il documento che certifica lo stato del rischio assicurato, ovvero l'esistenza o meno di sinistri denunciati nel periodo di osservazione
Periodo di osservazione:	Il periodo che inizia dal giorno di decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza annuale del contratto
Classe di merito di Conversione Universale (CU):	È la classe di merito assegnata obbligatoriamente al veicolo in base alle regole previste dal Regolamento ISVAP n° 4 del 09/08/2006, articolata su 18 classi di merito.
Classe di merito della Società:	È la classe di merito assegnata al veicolo in base alle regole previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione, che si differenziano da quanto previsto dal Regolamento ISVAP n° 4 del 09/08/2006
Bonus/Malus:	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA basata su riduzioni o maggiorazioni di premio rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nel "Periodo di Osservazione" con regole evolutive fissate dall'Impresa,
Tariffa Fissa:	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che non prevede variazione di premio in funzione dell'accadere o meno di sinistri nel "Periodo di Osservazione"
Tariffa a Franchigia :	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che prevede l'applicazione di una franchigia fissa (il cui ammontare è indicato nel contratto) per sinistro, il cui importo deve essere rimborsato dal Contraente all'Impresa dopo la liquidazione del danno.
Danno totale:	Il danneggiamento o la perdita totale del veicolo assicurato. Si considera tale anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno parziale:	Il danneggiamento parziale, ovvero di alcune parti, del veicolo assicurato. Si considera tale il caso in cui l'entità del danno sia inferiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Risarcimento diretto:	Procedura, introdotta e disciplinata dal D. LGS. 209/05 e dal relativo Regolamento n°254/06 nell'ambito dell'Assicurazione obbligatoria RCA, in base alla quale il danneggiato, non responsabile totalmente o parzialmente, si rivolge all'Impresa che assicura il veicolo utilizzato per ottenere il risarcimento dei danni subiti. Tale procedura è applicabile alle condizioni e secondo le modalità previste dalla Legge.

At. 1.2 - Attività del Contraente

L'attività è relativa all'esercizio della ASL RM5 per la gestione di tutte le attività inerenti la gestione dei Presidi Ospedalieri inerenti la zona territoriale di pertinenza.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione è prestata nei confronti della contraente anche nella sua qualità di:

- proprietario, conduttore o gestore di tutto quanto necessita all'attività descritta, nulla escluso;
- esercente tutte le attività, nulla escluso;
- committente e/o patrocinante.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio buona fede

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

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

Art. 2.2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:

- a) la prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;
- b) le rate di premio successive alla prima entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza
- c) le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 60 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
- d) le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 2.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. E' facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza

Art. 2.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 2.5 - Facoltà di recesso

NON E' PREVISTA FACOLTA' DI RECESSO;

Art. 2.6 - Interpretazione del contratto

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

Art. 2.7 - Foro competente

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere nell'esecuzione o nell'interpretazione del presente contratto, è competente esclusivamente il Foro ove ha sede la Contraente.

Art. 2.8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 2.9 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 2.10 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società ai sensi dell'art. 1911 del C.C.:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.
3. Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
4. I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.
5. Con la firma della presente polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

Art. 2.11 - Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono all'ATI MAG SpA/AON SpA il ruolo di cui alla legge relativamente alla assistenza e consulenza nella esecuzione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. La gestione operativa dei contratti verrà svolta dalla Società mandataria MAG SpA con sede legale in Roma, Via delle Tre Madonne 12 iscritta al RUI - Sezione B - con il n.B000400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005. (in seguito denominato anche Broker). La gestione del presente contratto verrà svolta dal broker suindicato per il periodo relativo alla prima annualità contrattuale mentre per le annualità successive verrà svolta dal broker aggiudicatario del futuro esperimento di gara

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- o che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- o che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure, *in casi di particolare urgenza*, direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- o che il pagamento dei premi dovuti alla Società in relazione alla presente polizza venga effettuato dall'Ente Contraente per il tramite del Broker e sia liberatorio per l'Ente stesso;
- o Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- o Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo email, fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- o I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- o che l'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, dalle Compagnie di Assicurazioni con le quali viene stipulato il presente contratto, secondo gli accordi o i convenuti in essere con le Compagnie medesime o, in mancanza, secondo la aliquota percentuale massima del 5%RCA et 8%CVT da calcolarsi sui premi imponibili

Art. 2.12 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.0 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara [CIG] comunicato dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.0 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

Art. 2.13 - Prevalenza - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Le dichiarazioni dell' Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

La firma apposta dal contraente su moduli a stampa, vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SEZIONE 3 - NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 3.1 - Obblighi del Contraente assicurato e modalità per la denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro, redatta dal Contraente assicurato sul modulo di constatazione amichevole (modulo blu) approvato dall'ISVAP, deve contenere tutti i dati relativi all'evento dannoso così come richiesto nel modulo suddetto e deve essere tempestivamente presentata all'Impresa, ai sensi dell'Art.143 del D.Lgs. n°209/2005.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

In caso di inosservanza si applicano le disposizioni di cui all'art. 1915 C.C.; l'Impresa avrà dunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato nella misura in cui avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

Art. 3.2 - Procedura del risarcimento diretto del danno

Ai sensi dell'Art.149 del D.Lgs. n°209/2005 e del DPR. n°254/06, la richiesta di risarcimento per danni subiti da un veicolo assicurato e/o lesioni di lieve entità subite dal conducente, dovrà essere inoltrata dal Contraente assicurato direttamente all'Impresa.

La presente procedura di risarcimento diretto è operativa a condizione che:

- ✓ si tratti di collisione che coinvolga due soli veicoli identificati ed entrambi con obbligo di assicurazione RCA, immatricolati in Italia (o R.S.M. o Città del Vaticano) ed assicurati per la RCA;
- ✓ siano derivati danni a veicoli e a cose assicurate, o in caso di lesioni al conducente, queste siano di lieve entità.

La richiesta di risarcimento deve essere inoltrata dal Contraente assicurato per il tramite del broker mediante lettera raccomandata A.R., telefax, via telematica o consegna a mano.

La richiesta di risarcimento di cui al paragrafo precedente conterrà tutti gli elementi circostanziati in ordine al danno sofferto, previsti dall'Art. 6) del DPR. n°254/06.

Nel caso in cui il sinistro denunciato non rientri nell'ambito di applicazione del "Risarcimento diretto" previsto dal presente articolo, l'Impresa è tenuta ad informare il danneggiato a mezzo lettera raccomandata A.R. entro 30gg. decorrenti dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, e sempre entro i termini suddetti (30gg.) l'Impresa è tenuta a trasmettere la richiesta di risarcimento, corredata della documentazione acquisita, all'Impresa del responsabile del danno, qualora questa sia nota.

Art. 3.3 - Determinazioni della Società

Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, ai sensi dell'Art. 8) del DPR n°254/06, la Società è tenuta ad indicare alternativamente:

- ✓ una congrua offerta di risarcimento del danno, espressa in forma specifica;
- ✓ gli specifici motivi che impediscono di formulare un'offerta di risarcimento del danno.

La Società è tenuta ad inoltrare la comunicazione di cui al paragrafo precedente, entro i seguenti termini:

- a) 90 gg. in caso di lesioni o decesso;
- b) 60 gg. in caso di danni riguardanti i veicoli e o le cose;
- c) 30 gg. in caso di danni a veicoli o cose qualora il modulo di denuncia di sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro.

Art. 3.4 - Procedura del risarcimento del danno (diverso da quello diretto)

Trascorsi i termini di cui all'articolo precedente - punti a) b) e c) - decorrenti dalla data in cui il danneggiato abbia inoltrato alla Società la richiesta di risarcimento del danno, a mezzo raccomandata A.R., e qualora non ricorrano le condizioni di cui all'articolo "Procedura del risarcimento diretto del danno" varrà quanto previsto dall'Art. 148 del D.Lgs. n°209/05 e dal DPR n°254/06.

Art. 3.5 - Assistenza tecnica ed informativa ai danneggiati

La Società, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato, ai sensi dell'Art. 9) del DPR n° 254/06, ogni assistenza informativa e tecnica utile per

consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno.

Tali obblighi comprendono, tra gli altri: il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, il controllo e l'eventuale integrazione della richiesta di risarcimento, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità.

Art. 3.6 - Risarcimento dei terzi trasportati

In caso di danno/i subito/i dal/i terzo/i trasportato/i a bordo del veicolo assicurato, la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata dal/i danneggiato/i alla Società, in applicazione all'Art. 141) del D.Lgs. n°209/05.

Art. 3.7 - Informativa sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza trimestrale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi:

- Elenco dei sinistri denunciati corredato degli estremi (data evento, n° attribuito dalla Compagnia, nominativo danneggiato);
- stato di avanzamento dell'iter liquidativo;
- elenco sinistri riservati con indicazione dell'importo imputato a riserva;
- elenco sinistri liquidati con indicazione dell'importo pagato;
- elenco sinistri respinti (ovvero senza seguito), con precisazione scritta delle motivazioni su espressa richiesta del Contraente;

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico e/o cartaceo compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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

Art. 3.8 - Gestione delle vertenze

La Società assume a proprio carico, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze sia in sede giudiziale che stragiudiziale, sia per la difesa civile che penale, in qualunque sede ove si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici, sino alla tacitazione dei danneggiati.

La Compagnia si impegna comunque a richiesta dell'Assicurato ad assumere a proprio carico la gestione dell'eventuale azione riconvenzionale del giudizio promosso dalla controparte. La Compagnia su richiesta del Contraente, può assumere la gestione dei sinistri attivi alle condizioni che verranno concordate fra le parti, fermo restando che per le riparazioni dei danni del parco aziendale effettuate in economia presso le officine interne dell'Assicurato o del Contraente non vi è l'obbligo di fatturazione (art. 2 comma 2 n. 5 del d.P.R. 623/72) e che, pertanto vi è esonero di trasmettere la fattura all'assicuratore. La Compagnia ha altresì l'obbligo di provvedere a proprie spese alla difesa in sede penale dei conducenti sino all'esaurimento del giudizio di secondo grado e di cassazione qualora sia concordemente ritenuto necessario ed opportuno, anche se i danneggiati sono già stati tacitati in sede civile.

La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali. Resta comunque ferma la possibilità del Contraente e del conducente imputato di affidare la difesa dei conducenti stessi anche a legali e tecnici di propria fiducia e a proprie spese. La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o la Società lo richiedano.

Art. 3.9 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa spettantele per somme che abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati nei seguenti casi:

- 3.9.1) **Rivalsa nei casi di guida in stato di ebbrezza o in stato di alterazione psichica dovuta ad uso di stupefacenti – veicoli a motore in genere** : la società non effettua rivalsa che le competerebbe ai sensi dell'art. 144 del C.A. nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o in condizioni di alterazione fisica e psichica correlata all'uso di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del Codice della Strada, compreso il caso di rifiuto dell'accertamento.
- 3.9.2) **Rivalsa per danni a terzi – trasportati compresi – e per guida senza abilitazione veicoli a motore in genere** : la società non effettua la rivalsa – che le compete ai sensi dell'art. 144 del C.A. – nei confronti di tutti i soggetti, conducente compreso:
 - ✓ Nel caso di danno subito da terzi – trasportati compresi – se la circolazione non avviene in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;
 - ✓ Nel caso di veicolo guidato da persona diversa dal Contraente, dal proprietario, dall'usufruttuario, dall'acquirente con patto di riservato dominio o locatario in leasing, ma con il consenso di questi, se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti.
- 3.9.3) **Rivalsa nei casi di guida di veicoli con targa prova**: la società non effettua rivalsa nel caso di veicoli con targa di prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni dell'art. 98 D.Lgs. 30 aprile 1992 n. 285 e successive modificazioni ed integrazioni.
- 3.9.4) **Rivalsa generica**: La Società non esercita rivalsa sul Contraente in tutti i casi previsti dall'art. 2049 C.C. per i danni occorsi in occasione di circolazione.
- 3.9.5) **Rivalsa dell'Assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo delle eccezioni di cui al successivo Art.4.2 2esclusioni"**
 - dell'Ente o Società proprietarie o locatarie o esercenti il servizio di TPL, o del conducente del veicolo nei seguenti casi:
 - nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, qualora il trasporto non sia stato effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
 - nel caso di veicoli con targa in prova, se la circolazione è avvenuta senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che disciplinano l'utilizzo;
 - nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del d. lgs. 30 aprile 1992 n. 285 e successive modifiche ed integrazioni.
 - dell'Ente o Società proprietarie o locatarie o esercenti il servizio di TPL se il conducente non era abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore.
 - L'assicurazione tuttavia conserva pienamente la propria validità se l'abilitazione, regolarmente conseguita, non risulti ancora in possesso dell'Assicurato, o risulti sospesa, revocata o non rinnovata a condizione che il conducente abbia agito in buona fede, e la Compagnia rinuncia all'azione di rivalsa ad essa spettante nei confronti del Conducente stesso.

Art.3.10 - COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO

La Compagnia risponde anche dei danni derivanti da colpa grave del Contraente/Assicurato nonché del conducente del veicolo.

Art.3.11 - DOLO E COLPA GRAVE

La Compagnia risponde dei danni determinati da dolo e colpa grave delle persone di cui il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE - RCA, GARANZIE ACCESSORIE E CVT

RCA e GARANZIE ACCESSORIE

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione e massimali

La Società assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli a motore assicurati e descritti in contratto, compresi i passeggeri trasportati a qualsiasi titolo.

L'assicurazione viene prestata per i veicoli di proprietà, in locazione, in usufrutto o in noleggio al Contraente ed all'Assicurato.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'assicurazione comprende:

- ✓ La responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private, intendendosi per circolazione sia il movimento quanto la sosta o la fermata, e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.
- ✓ L'assicurazione è valida anche se i veicoli assicurati trainino un altro veicolo o ne siano trainati.
- ✓ Quando il veicolo assicurato è un rimorchio, la garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal rimorchio in sosta se staccato dalla motrice, e per i danni derivanti da manovre a mano, nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione, esclusi comunque i danni alle persone occupanti il rimorchio.
- ✓ Quando il rimorchio è in circolazione agganciato al veicolo trainante, i danni causati ai terzi sono coperti dalla polizza di responsabilità civile del veicolo trainante.
- ✓ La responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dalla sosta e/o stanziamento e dall'utilizzo dei veicoli in aree private ad esclusione nelle zone aeroportuali delle piste di atterraggio rullaggio, anche non di proprietà del Contraente, e anche se detti veicoli non si trovino fuori servizio o in regime di temporanea sospensione della garanzia;
- ✓ La responsabilità civile derivante al Contraente o all'Assicurato ed ai soggetti di cui all'art. 122, 1° comma del Decreto (autore dell'atto escluso), in conseguenza di atti dolosi di persone del cui operato devono rispondere ai sensi di legge e collaboratori anche occasionali;

Art. 4.2 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- Per i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.
- per danni cagionati a cose di terzi che l'Assicurato o i trasportati abbiano in consegna o custodia a qualsiasi titolo;
- limitatamente ai danni a cose se i terzi danneggiati non rientrano in quelli considerati tali dall'art. 129 del D. LGS. 209 del 07/09/2005 e successive modifiche;
- nei confronti dell'Assicurato;
- per danni subiti dal conducente del veicolo assicurato;
- nel caso di veicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore, ai sensi della legge vigente;

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui siano applicabili gli artt. 143 e/o 144 comma 2 del C.A. , la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 4.3 - Massimali di garanzia RCA – Franchigia fissa ed assoluta -

La copertura è prestata sino alla concorrenza dei massimali per sinistro così individuati (se non diversamente offerto in sede di gara): 20.000.000,00 UNICO

Non viene applicata alcuna franchigia fissa

Art. 4.4 - Forma del contratto

La formula del contratto consiste in una unica polizza amministrata con libro matricola.

I veicoli da assicurare sono descritti all'Allegato N°1 (uno) e sono individuati per marca, tipo, targa di immatricolazione o telaio, nonché:

- potenza fiscale per il parco autovetture;
- peso complessivo a pieno carico per il parco autocarri e macchine operatrici;
- cilindrata per il parco motocarri, motocicli e ciclomotori;
- numero posti per autobus;

Art. 4.5 - Formule tariffarie

La polizza è stipulata in base alle seguenti formule tariffarie la cui tipologia è espressamente riportata alla voce "Definizioni":

- A) Bonus/Malus per le autovetture;
- B) Tariffa Fissa o a classi di merito per motocicli e ciclomotori;
- C) Tariffa Fissa per i restanti veicoli;

in sede di aggiudicazione verranno comunicate le classi di assegnazione per il nuovo periodo assicurativo.

Le tariffe applicate si intendono riferite prevalentemente alla zona territoriale di Roma.

Art. 4.6 - Variazione parco veicoli – Regolazione premio

Le inclusioni in garanzia di nuovi veicoli e/o le esclusioni di veicoli assicurati verranno comunicati dal Contraente alla Società al loro verificarsi, e la decorrenza della variazione avrà luogo alle ore prefissate del giorno di richiesta, nel rispetto di quanto segue:

- **Inclusioni a nuovo e sostituzioni di veicoli:**

I nuovi veicoli inseriti in garanzia nel corso di validità del contratto assicurativo saranno assicurati dalla Compagnia agli stessi tassi ed alle medesime condizioni economiche (tariffa) applicate alla presente polizza.

Per i veicoli soggetti a tariffa bonus/malus o con classi di merito, le eventuali sostituzioni avverranno conservando la classe di merito del veicolo sostituito, a condizione che la sostituzione sia effettuata entro 30 giorni dalla data di comunicazione dell'esclusione.

- **Esclusioni di veicoli assicurati:**

Nel caso di esclusione di uno o più veicoli assicurati, il Contraente deve darne comunicazione alla Società, provvedendo alla restituzione dell'originale del certificato e contrassegno di assicurazione e carta verde.

La Società computerà la quota parte di premio imponibile pagato e non goduto in sede di regolazione premio, in ragione di 1/360 d'anno, a far data dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione dell'esclusione.

Entro 60gg. dal termine di ogni annualità assicurativa del contratto, la Società emetterà apposita appendice in cui verrà indicata la regolazione del premio intervenuta a seguito delle variazioni di cui sopra (inclusioni e/o esclusioni).

La differenza (attiva o passiva) risultante dall'appendice di regolazione sarà versata nei tempi contrattualmente previsti dalle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" che decorreranno dal ricevimento del documento di regolazione.

In caso di regolazione passiva, la Società rimborserà al Contraente assicurato l'importo del premio corrispondente, al netto dell'imposta prevista dalla Legge.

- **Sostituzione del certificato**

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato, la Compagnia vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire.

Nel caso in cui il certificato si siano accidentalmente deteriorato o comunque siano venuti a mancare per causa giustificata, la Compagnia rilascia un duplicato su richiesta dell'Assicurato.

Se la perdita del certificato sia dovuta a sottrazione od a smarrimento, l'Assicurato deve produrre dichiarazione di autocertificazione.

Art. 4.7 - Assicurazione di più veicoli con polizza unica amministrata con libro matricola

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da assicurare inizialmente e successivamente, purchè intestati al PRA allo stesso Contraente e/o in Leasing.

Sono ammesse sostituzioni di veicoli.

Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alla normativa in vigore all'atto della stipula del contratto.

Le esclusioni di veicoli, ammesse in conseguenza di vendita, consegna in conto vendita, distruzione, demolizione o esportazione definitiva di essi, dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni, nonché dell'eventuale Carta verde.

A parziale deroga di quanto sopra descritto, tenuto conto che il Contraente esplica attività di pubblico trasporto passeggeri che richiede un utilizzo dei veicoli quantitativamente diverso secondo i periodi dell'anno, sono espressamente consentite le temporanee esclusioni ed inclusioni dei veicoli dal Libro Matricola richieste dal Contraente, a valere sulla copertura RCA e/o per i soli rischi accessori; sono altresì ammesse le esclusioni temporanee con solo riferimento alla copertura RCA nel caso in cui i veicoli siano fermi per riparazioni, fatta salva comunque la piena operatività delle garanzie della Sezione Rischi Accessori se espressamente richiamate per i veicoli identificati.

Per le inclusioni o le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa dalle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o del fax con cui sono state notificate.

E' data facoltà al Contraente di richiedere l'inclusione di automezzi e/o variazioni con effetto immediato.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360 per ogni giorno di garanzia assicurativa.

La regolazione del premio deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 60 giorni dal termine dell'annualità stessa.

In caso di aumento, rispetto al premio anticipato, il Contraente è tenuto a pagare la differenza di premio dovuta per il periodo trascorso, al quale la regolazione si riferisce.

In caso di diminuzione, la Società restituirà la parte di premio riscosso in eccedenza. Le differenze di premio risultanti dall'appendice di regolazione dovranno esser corrisposte entro il 30° giorno dalla data di comunicazione della società.

Essendo la polizza pluriennale, il premio alla firma per ogni annualità successiva alla prima, verrà conteggiato sull'effettivo stato di rischio determinato dalle movimentazioni intervenute in corso d'anno e/o da eventuali ulteriori comunicazioni della Contraente (relative ad eventuali nuovi ingressi e/o sostituzioni)

Art. 4.8 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

Le garanzie di cui alla presente polizza sono espressamente prestate, inoltre, per i seguenti casi, sino alla concorrenza dei massimali previsti per le garanzie RCA:

- a) Per i sinistri che avvenissero all'interno dei parcheggi e locali tutti di proprietà e/o in uso del Contraente e dell'Assicurato, nonché per il rischio relativo alla sosta o manovra a mano dei veicoli e/o rimorchi;
- b) Per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio dei veicoli, scariche elettriche dipendenti da corto circuito o dispersione di corrente;
- c) Per i danni causati ai dipendenti, anche se in servizio non responsabili del sinistro; si precisa che il dipendente è terzo ad eccezione di quando è alla guida del mezzo;
- d) limitatamente agli autocarri, la garanzia è operante per i danni ai trasportati, anche se non addetti all'uso del veicolo o delle cose trasportate, a condizione che il loro numero non superi quello indicato dalla carta di circolazione;
- e) per la responsabilità civile del Contraente, compresi i suoi operatori, per i danni involontariamente cagionati ai terzi dall'esecuzione di operazioni di carico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, eseguite con e senza l'impiego di mezzi o dispositivi meccanici inerenti il veicolo, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna;
- f) per la responsabilità civile dei trasportati a bordo dei veicoli assicurati per i danni involontariamente arrecati a terzi non trasportati durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso ed alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati;
- g) per la responsabilità civile del Contraente per danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza, per fatto non inerente la circolazione stradale, con il limite massimo di Euro 2.000.000,00. Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato;

- h) l'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto;
- i) La Compagnia provvederà, in caso di incidente stradale con collisione con altro veicolo identificato, all'indennizzo dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo indicato in polizza e dei danni alle persone che si trovano a bordo dello stesso a condizione che:
 - ✓ il veicolo di controparte non risulti assicurato per la responsabilità civile obbligatoria; la responsabilità sia esclusivamente a carico del veicolo di controparte;
 - ✓ l'assicurato fornisca almeno uno dei documenti di seguito elencati, necessari per la ricostruzione della dinamica dell'incidente:
 - verbale redatto dalle autorità intervenute sul luogo di accadimento del sinistro;
 - modulo di constatazione amichevole (modulo blu CAI) debitamente compilato e sottoscritto da entrambi i conducenti con dichiarazione testimoniale di un soggetto che non ha subito alcun danno nell'evento;
 - denuncia/esposto all'autorità presentata dall'assicurato entro 5 giorni lavorativi dalla data dell'incidente con eventuale dichiarazione testimoniale di un soggetto che non ha subito alcun danno nell'evento;
 - ✓ il numero dei veicoli coinvolti è pari a 2 (due).

Qualora vi siano i presupposti per l'applicazione della presente condizione, l'assicurato cederà alla Compagnia, sino all'ammontare dell'importo ricevuto, il proprio diritto di credito nei confronti del responsabile civile, dei loro condebitori solidali e del Fondo di Garanzia per le vittime della strada.

L'indennizzo verrà corrisposto:

- per i danni subiti dal veicolo, fino alla concorrenza massima del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, con il limite di € 30.000,00 per ciascun sinistro per anno assicurativo;
- per i danni subiti dalle persone, fino alla concorrenza di € 30.000,00 per ciascun sinistro per anno assicurativo.

Art. 4.9- Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio dell'Andorra, della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera, del Lichtenstein e della Croazia.

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della "Carta Verde", le cui sigle internazionali riportate sulla medesima non siano barrate

Art. 4.10 – Precisazioni sulla qualifica di terzo

Sono considerati terzi:

- a) gli enti (Comuni, Provincie, ecc.) proprietari e/o le imprese proprietarie, i loro Amministratori, Dirigenti e dipendenti, nonché le cose di loro proprietà non date in locazione o in uso al Contraente, unitamente alle società medesime;
- b) i dipendenti, Amministratori ecc. di società e/o enti in qualsiasi modo collegati con il Contraente;
- c) i dipendenti del Contraente in servizio ed i loro eventuali coniugi, parenti ed affini, compresi gli Amministratori ed il Legale Rappresentante, il Direttore ed i Dirigenti, anche se trasportati, con esclusione del solo conducente del veicolo assicurato;
- d) le ditte con le quali il contraente stipula contratti di pubblicità integrale o tabellare sulla carrozzeria degli autobus e/o filobus per i danni arrecati alla grafica pubblicitaria;
- e) i conducenti di mezzi di proprietà della Contraente, non dipendenti della Contraente stessa, ai quali i mezzi siano affidati a qualsiasi titolo (es. locazione, comodato, ecc)
- f) i conducenti sono considerati terzi fuori dall'esercizio delle funzioni di guida;

Art. 4.11 - Garanzie accessorie

- a) **tutela giudiziaria, dissequestro e custodia**

La Società assumerà a proprio carico, fino alla concorrenza di Euro 10.000,00 per evento, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie al Contraente assicurato e/o al conducente (se autorizzato) del veicolo assicurato allo scopo di:

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo, solo per la parte eccedente i limiti fissati nel terzo comma dell'art. 1917 CC;
- effettuare il ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente; qualora l'Ente non vi provveda direttamente, la Società avrà la facoltà di affidare a persona di sua fiducia, alla quale l'Ente stesso dovrà conferire il mandato necessario, l'incarico di presentare il ricorso alla competente Autorità, prendendo in carico le relative spese.

La garanzia comprende:

1. le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
2. le spese peritali, compresi medici ed accertatori, per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
3. le spese per la difesa penale del conducente (se autorizzato) per reato colposo o contravvenzione, conseguenti all'uso del veicolo, per tutti i gradi di giudizio, anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Ente;
4. le spese necessarie al dissequestro del veicolo assicurato, in caso di sequestro disposto a fini probatori dall'Autorità giudiziaria in conseguenza di incidente stradale; dovranno inoltre essere comprese le spese di custodia, se dovute in base alle vigenti disposizioni penali, fino alla concorrenza di Euro 2.500,00 per sinistro;
5. a condizione che la causa sia stata autorizzata dalla Società, le spese processuali a carico dell'assicurato in caso di soccombenza totale o reciproca e di compensazione per qualunque motivo, comprese quelle che l'assicurato sia tenuto a rimborsare alla controparte a seguito di transazione anch'essa autorizzata dalla Società.

La garanzia non comprende:

- ☒ le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
- ☒ le spese di giustizia penale;
- ☒ gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- ☒ le spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura sul risarcimento diretto prevista dall'Art. 149 del D. Lgs. 209/05;

L'assicurazione non è operante:

- per le controversie aventi ad oggetto sinistri gestiti dalla Società per conto della Compagnia del responsabile, in applicazione della normativa sul risarcimento diretto DPR N° 254/06, in attuazione degli Artt. 149 e 150 del D. Lgs. 209/05;
- se il veicolo assicurato non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di controversia promossa contro l'Ente da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene imputato di guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, o di inosservanza dell'obbligo di fermarsi e prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento od assoluzione;
- in relazione a fatti derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore R.C. Auto del veicolo assicurato.

b) spese di recupero, custodia e rimpatrio

Qualora in seguito a sinistri conseguenti ad incendio ed RCA, il veicolo identificato in polizza non sia in grado di procedere con i propri mezzi, o qualora il veicolo assicurato subisca un guasto meccanico e/o elettrico che non ne consenta lo spostamento autonomo, la Società deve rimborsare le spese di recupero, custodia e rimpatrio, purché documentate, fino alla concorrenza di Euro 2.500,00 per sinistro. Si precisa che sarà sempre escluso il costo dei pezzi di ricambio e delle riparazioni effettuate in autofficina. Oltre alle spese di recupero del veicolo, la Società deve

rimborsare altresì le spese sostenute dall'Assicurato e dalle persone trasportate per il rientro al proprio domicilio, entro il limite di Euro 2.500,00 sopra citato.

Per il rimpatrio la Società deve rimborsare le spese di trasporto fino al domicilio in Italia dell'Assicurato (compreso il rimpatrio delle persone trasportate), fino alla concorrenza di Euro 2.500,00.

c) ripristino airbag

La Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento le spese sostenute per l'attivazione dell'airbag dovute a cause accidentali oppure per incidente da circolazione.

d) imbrattamento della tappezzeria

La Società rimborsa fino a Euro 1.000,00 per evento i danni che si verificano all'interno dei veicoli assicurati a seguito del trasporto di vittime di incidenti stradali o per soccorso di infermi e infortunati.

e) spese di immatricolazione, assicurazione RCA, tassa automobilistica

Qualora l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro, la Società rimborsa:

- ✓ le spese di immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo fino a Euro 500,00 per evento;
- ✓ la quota parte di premio RCA, al netto delle imposte, intercorrente fra la data dell'evento e quella della scadenza del certificato di assicurazione;
- ✓ la quota parte dell'importo versato per la tassa di proprietà intercorrente fra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

f) spese di trasporto in ambulanza

L'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza di Euro 500,00 per evento, le spese sostenute per il trasporto in ospedale in ambulanza degli occupanti il veicolo assicurato, a seguito di incidente da circolazione.

g) danni a cose di terzi trasportati

La società assicura la responsabilità del Contraente, del Proprietario o del Conducente, per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione dei veicoli agli indumenti ed agli oggetti di comune uso personale che, per loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati.

Sono altresì compresi i danni a bauli, valigie, colli ed il loro contenuto con un limite per sinistro di Euro 300,00 e per anno assicurativo di Euro 10.000,00 e con una franchigia per sinistro di Euro 50,00.

Rimangono comunque esclusi:

- denaro, preziosi, titoli
- i danni derivanti da incendio, furto o smarrimento.

h) spese alberghiere

La società assicura le spese alberghiere sostenute dall'assicurato e dalle persone trasportate sul veicolo qualora il medesimo non sia in grado di procedere autonomamente, fino alla concorrenza di €. 200,00 per sinistro. La garanzia non è operante entro i limiti di 100Km dalla residenza abituale dell'assicurato e delle persone trasportate;

i) perdita delle chiavi

La società assicura le spese per la sostituzione delle serrature del veicolo con altre dello stesso tipo e per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema antifurto, a seguito di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici per l'apertura delle portiere del veicolo e/per lo sbloccaggio del sistema antifurto, La garanzia è prestata fino alla concorrenza di €. 200,00 per sinistro. La garanzia è prestata a condizione che l'assicurato abbia denunciato il fatto alle autorità, fatta eccezione per l'ipotesi di smarrimento per la quale dovrà fornire un'autodichiarazione;

j) cristalli

La società assicura le spese, comprovate da idonea documentazione fiscale, per la sostituzione o la riparazione dei cristalli delimitanti l'abitacolo del veicolo, a seguito di danneggiamento o rottura conseguente a cause accidentali, fatto di terzi, fenomeni naturali. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, senza applicazione della regola proporzionale, è estesa alla colpa grave dell'assicurato e/o conducente, del contraente e delle persone che detengono legittimamente il veicolo fino alla concorrenza di un limite massimo per veicolo di €. 3.000,00 con applicazione di una franchigia di €150,00 per sinistro;

k) traino a seguito di guasto od incidente

La società assicura le spese per:

1) trainare il veicolo assicurato che risulti danneggiato in modo da non essere in condizione di circolare autonomamente. La Società rimborserà le spese di traino al più vicino punto di assistenza o alla sua autocarrozzeria di fiducia, oppure fino alla residenza abituale dell'assicurato, fino alla concorrenza di €1.500,00 per sinistro. Sono esclusi in ogni caso dal rimborso il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per la riparazione e tutte le altre spese effettuate in officina;

2) recuperare il veicolo assicurato qualora risulti danneggiato in modo tale da:

- dover essere sollevato e trasportato,
- dover essere sollevato e poi trainato,
- dover essere rimesso sulla sede stradale,

fino alla concorrenza di €2.500,00 per sinistro

3) rimborsare le spese sostenute dall'assicurato e dai passeggeri qualora il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente, per il rientro alla residenza abituale fino alla concorrenza di €300,00 per sinistro. La garanzia non è operante entro i limiti di 50Km dalla residenza abituale dell'assicurato.

l) Traino/recupero del veicolo

La società assicura le spese, comprovate da idonea documentazione fiscale, per il recupero, il parcheggio o il rimessaggio del veicolo disposti dall'autorità a seguito di incendio, furto o rapina dello stesso, dal giorno del ritrovamento a quello dell'avvenuta comunicazione all'assicurato fino alla concorrenza di €1.500,00 per sinistro

m) Dispositivi antifurto

La società assicura le spese, comprovate da idonea documentazione fiscale, per il ripristino o la sostituzione, in caso di incendio o di incidente da circolazione, dei dispositivi di antifurto e/o di localizzazione satellitare del veicolo, fino alla concorrenza di €600,00 per sinistro, a condizione che tali spese non siano risarcibili dal responsabile civilmente, né risultino indennizzabili in base ad altre garanzie prestate. La garanzia non è operante per motocicli, ciclomotori.

n) garanzia bagagli

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio o di incidente stradale che comporti la perdita totale/parziale del veicolo assicurato.

La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà del conducente e dei trasportati, intendendosi per tale gli oggetti di comune uso personale esclusi denaro / preziosi / titoli.

La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 1.000,00 (mille) per evento e con il limite di € 3.000,00 (tremila) per anno assicurativo.

o) Danni da inquinamento

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a Terzi, in conseguenza di Inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo identificato (e necessarie al suo funzionamento) qualora lo stesso non si trovi in circolazione.

Per danni da inquinamento dell'ambiente si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo da parte delle sostanze succitate.

La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) per evento e per anno assicurativo.

La garanzia non opera:

- qualora il veicolo identificato non sia coperto da garanzia per R.C.A. prestata dalla Società;
- per i danni alle cose di Terzi che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
- per i danni conseguenti ad operazioni di riempimento e/o svuotamento dei serbatoi del carburante del veicolo identificato effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- se i Terzi danneggiati non rientrano in quelli considerati tali, dal Codice, nei confronti dell'Assicurato, ovvero per le Persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano i danni in occasione di lavoro o servizio.

CORPI VEICOLI TERRESTRI – CVT

Art. 4.12 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società garantisce nei limiti del valore assicurato per ogni singolo veicolo i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati, compresi accessori, accessori aggiuntivi ed apparecchi audio-fono-visivi, ed ogni altro accessorio, attrezzatura o dispositivo che la Contraente abbia installato o fatto installare per il servizio che deve svolgere, conseguenti a:

- a) incendio, scoppio ed esplosione, azione del fulmine, caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti o oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie;
- b) Eventi socio-politici - tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, atti di vandalismo.
- c) Eventi atmosferici e diversi - trombe d'aria, uragani, alluvioni, allagamenti, inondazioni, caduta di grandine, neve, ghiaccio, smottamenti, pietre, valanghe e slavine.
- d) Furto o rapina- (consumati o tentati) compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione del furto o rapina (anche di beni non assicurati), od in conseguenza del furto o rapina;
Sono altresì compresi i danni:
 - da circolazione conseguenti al furto od alla rapina,
 - commessi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio.
- e) KASKO

Art. 4.13 - Somme assicurate

Le garanzie di cui alla presente Sezione CVT sono prestate fino alla concorrenza del valore assicurato per ciascun singolo veicolo risultante dall'apposito elenco.

Sono compresi in garanzia impianti, dispositivi vari ed eventuali altre attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, il cui valore è compreso nella somma assicurata.

Art. 4.14 - Esclusioni:

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, sviluppo, comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o radioattività;
- b) determinati o agevolati da dolo del conducente, del Contraente e/o Assicurato;
- c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive ed alle relative prove ufficiali, salvo che si tratti di gare di pura regolarità.

Art. 4.15 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Limitatamente alla presente sezione del contratto, la Compagnia rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'Art. 1916 CC, e salvo il caso di dolo, nei confronti delle persone che detengano legittimamente il veicolo.

Art. 4.16 - Determinazione del danno

In caso di danno subito, il risarcimento spettante all'Assicurato, nei limiti del valore assicurato, sarà determinato come segue:

- Danno totale: - liquidazione secondo il prezzo di listino (costo di acquisto a nuovo al momento del sinistro) se il sinistro è avvenuto nei primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo;
- liquidazione uguale al valore commerciale corrente al momento del sinistro se il sinistro è avvenuto dopo i 12 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo.

Danno parziale: liquidazione con l'applicazione di un degrado d'uso non superiore al 10% per ogni anno intero di vita del veicolo (con esclusione del primo anno) dalla data di prima immatricolazione e con il massimo del 50% su pezzi di ricambio meccanici, ma senza degrado d'uso sulle restanti parti (con il limite di risarcimento pari al valore commerciale del veicolo).

Indennizzo IVA: qualora l'Assicurato, al momento del sinistro, debba detrarre ai sensi di legge l'imposta sul valore aggiunto (IVA), l'indennizzo sarà effettuato al netto di detta imposta, in caso contrario l'importo dell'IVA verrà ricompreso nell'importo dovuto all'Assicurato.

Sia per la sezione a) che per la Sezione b) l'importo del danno non potrà essere in ogni caso superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto l'eventuale recupero.

Nel caso in cui la Compagnia non provveda a periziare il veicolo danneggiato entro il termine di sette giorni o nel caso in cui il veicolo debba essere urgentemente riparato ai fine di non interrompere un pubblico servizio, l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di non effettuare le riparazioni prima del controllo dei danni fatto da un tecnico della Società, a condizione che i documenti di spesa siano costituiti da fatture dettagliate e idonea documentazione fotografica.

il giudizio sull'idoneità della documentazione sopraindicata e sull'equità della spesa spetta comunque alla Società che ha pertanto facoltà, entro 15 giorni dal ricevimento della documentazione, di richiedere la messa a disposizione del veicolo per un accertamento postumo. La richiesta, rende l'indennizzo non esigibile, fino all'espletamento della procedura.

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare la data ed il luogo in cui il veicolo sarà visionabile. L'Assicurato ha facoltà di partecipare alla perizia con un proprio tecnico. L'accordo fra i due periti, libero da ogni formalità, sarà vincolante per le parti.

In caso di mancato contraddittorio o di mancato accordo, la Società pagherà entro 20 giorni dalla data, con offerta senza obbligo per il percipiente di sottoscrivere gli atti di quietanza, la somma pari alla valutazione del proprio perito sulla base delle condizioni di polizza.

Art. 4.17 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti hanno facoltà di conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di periti, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Tribunale giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo perito.

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

Art. 4.18 - Franchigie

Le garanzie indicate dall'Art. 4.12 al punto a) b),c),d) della presente Sezione CVT di polizza, sono prestate senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Per la sezione e) "kasko" dell'Art.4.12. viene applicato uno scoperto del 15% col minimo di €1.000,00

Art.4.19- Ammontare del premio

Si conviene che il computo del premio relativo alle garanzie accessorie di cui all'Art. 4.12 della presente Sezione CVT di polizza, è determinato commisurando il valore commerciale di ciascun singolo veicolo riportato nell'elenco allegato, al tasso lordo pro mille previsto per ogni categoria di veicoli e per ogni specifica garanzia.

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA



LOTTO IV

KASKO Chilometrica

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 30.04.2022
alle ore 24.00 del 31.12.2025

Frazionamento Annuale

Prima rata 30.04.2022/30.04.2023

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO
Art. 1.1	Definizioni relative al contratto in generale
Art. 1.2	Definizioni relative all'assicurazione "Danni veicolo proprio"
Art. 1.3	Beni assicurati
Art. 1.4	Oggetto dell'assicurazione
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
Art. 2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.2	Pagamento del premio
Art. 2.3	Aggravamento del rischio
Art. 2.4	Diminuzione del rischio
Art. 2.5	Buona fede
Art. 2.6	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 2.7	Durata del Contratto
Art. 2.8	Facoltà di recesso
Art. 2.9	Regolazione del premio
Art. 2.10	Oneri fiscali
Art. 2.11	Coassicurazione e delega
Art. 2.12	Forma delle comunicazioni
Art. 2.13	Rinvio alle norme di legge - foro competente
Art. 2.14	Trattamento dati
Art. 2.15	Clausola Broker
Art. 2.16	Interpretazione del contratto
Art. 2.17	Tracciabilità dei flussi finanziari
SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE "DANNI VEICOLO PROPRIO"
Art. 3.1	Validità dell'assicurazione
Art. 3.2	Estensione territoriale
Art. 3.3	Delimitazione della garanzia - esclusioni
Art. 3.4	Riparazioni
Art. 3.5	Diritto di surrogazione
Art. 3.6	Danni ai Bagagli
Art. 3.7	Rottura Cristalli
Art. 3.8	Soccorso Stradale
Art. 3.9	Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale
Art. 3.10	Colpa grave
SEZIONE 4	NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI
Art. 4.1	Adempimenti conseguenti al danno
Art. 4.2	Determinazione dell'ammontare del danno
Art. 4.3	Liquidazione del danno
Art. 4.4	Pagamento dell'indennizzo
Art. 4.5	Liquidazione delle franchigie
Art. 4.6	Informazioni sui sinistri
SEZIONE 5	MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO
Art. 5.1	Somme assicurate
Art. 5.2	Scoperti e franchigie
Art. 5.3	Calcolo del premio
Art. 5.4	Riparto coassicurativo
Art. 5.5	Disposizione finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione:

Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Assicurazione	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimali	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato,.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione “Danni veicolo proprio”

Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
Veicolo proprio	Autoveicoli e motoveicoli targati non iscritti al PRA a nome del Contraente, nella disponibilità degli assicurati.

Art. 1.3 - Beni assicurati

I beni assicurati sono i veicoli non di proprietà del Contraente e posti in circolazione da:

- ✓ personale dipendente (DPR di riferimento e CCNL Dirigenza);
- ✓ Direttori della Contraente (Generale, Amministrativo, Sanitario) e/o eventuali Commissari;
- ✓ Medici specialisti ambulatoriali e Professionisti ambulatoriali convenzionati; (anche al di fuori dalla propria sede di lavoro indicata nella lettera di incarico per attività esterna – compreso il tragitto dalla propria abitazione al punto guardia/guardia turistica e viceversa)
- ✓ Veterinari specialisti; (anche al di fuori dalla propria sede di lavoro indicata nella lettera di incarico per attività esterna– compreso il tragitto dalla propria abitazione al punto guardia/guardia turistica e viceversa)
- ✓ Medici addetti al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica – compreso il tragitto dalla propria abitazione al punto guardia/guardia turistica e viceversa);
- ✓ Medici addetti alla medicina dei servizi(compreso il tragitto dalla propria abitazione al punto guardia/guardia turistica e viceversa);
- ✓ Medici addetti al Servizio di emergenza sanitaria territoriale (compreso il tragitto dalla propria abitazione al punto guardia/guardia turistica e viceversa);

specificamente e preventivamente autorizzato all'uso del "proprio veicolo":

- * per adempimenti di servizio
- * per l'espletamento del mandato o incarico amministrativo
- * per compiti di ufficio
- * in occasione di missioni, attività lavorativa o professionale prestata in nome e per conto del Contraente fuori dall'ufficio o sede di lavoro,

a condizione che sia intervenuta idonea e formale autorizzazione

Art. 1.4 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli indicati al precedente art. 1.3.), in occasione di:

- collisione con altri veicoli
- urto contro qualsiasi ostacolo
- danni accidentali
- ribaltamento
- uscita di strada
- atti vandalici e dolosi di terzi (compresi i danni ai cristalli)
- terrorismo e sabotaggio
- eventi atmosferici
- incendio
- furto/rapina e danni conseguenziali

Sono compresi i danni agli accessori forniti dalla casa costruttrice e da essa installati, nonché i danni alle parti di ricambio.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2.2 – Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:

la prima rata di premio (annuale) entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 60 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
3. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza 18 gennaio 2008 n.40 così come integrato dall'Art.1 della L. 26/04/2012 n.44 e smei, il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino a definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la Revoca del provvedimento

Art. 2.3 – Aggravamento del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne comunicazione alla Società. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 2.4 – Diminuzione del rischio

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

Art. 2.5 – Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede .

Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio superiore a quello in corso, di richiedere la modifica delle condizioni (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità corrente).

Art. 2.6 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti. L'eventuale coesistenza di

altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso nella misura dovuta.

Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza

Art. 2.7 – Durata del Contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. E' facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 2.8 – Facoltà di recesso

la Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

- dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 90 giorni. In tale evenienza la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;
- Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 90 giorni;

Art. 2.9 – Regolazione del premio

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

A tale scopo **entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo** il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete oppure e sempre in buona fede abbia reso tardivamente dichiarazioni, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.10 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.11 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota e le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione *nonché relativi alla rappresentanza processuale*, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni **effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici**.

Art. 2.12 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 2.13 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto e quale sede arbitrale si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Ente Contraente.

Art. 2.14 – Trattamento dati

Il Contraente, ai sensi della legge 31/12/1996 n. 675, autorizza la Società al trattamento dei dati personali.

Art.2.15 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono alla Società MAG SpA con sede legale in Roma, Via delle Tre Madonne 12, iscritta al RUI – Sezione B – con il n.B000400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 (in seguito denominato anche Broker), il ruolo di cui alla legge relativamente alla assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. La gestione del presente contratto verrà svolta dal broker suindicato per il periodo relativo alla prima annualità contrattuale mentre per le annualità successive verrà svolta dal broker aggiudicatario del futuro esperimento di gara

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e sostanziale dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte delle Compagnie Assicuratrici;
- che tutte le comunicazioni, tutte le corrispondenze anche in materia di sinistri e di gestione degli stessi, nonché tutti i rapporti amministrativi inerenti l'esecuzione del contratto, saranno trasmesse dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker oppure, in casi di particolare urgenza, direttamente tra le parti con contestuale invio di copia della relativa corrispondenza al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società in relazione alla presente polizza venga effettuato dall'Ente Contraente per il tramite del Broker e sia liberatorio per l'Ente stesso;

- che l'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, dalle Compagnie di Assicurazioni con le quali viene stipulato il presente contratto, secondo l'aliquota provvigionale del 5% da calcolarsi sul premio imponibile

Art. 2.16 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente / assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 2.17 - Tracciabilità dei Flussi Finanziari

La Società Assicuratrice, l'eventuale Società di Brokeraggio, nonché ogni altra entità a qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.0 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice il Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.0 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI "VEICOLO PROPRIO"

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

Art. 3.1 – Validità dell'assicurazione

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi dei veicoli assicurati, nonché delle generalità dei relativi conducenti e trasportati per la cui identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri od altri documenti equipollenti sui quali il Contraente si impegna registrare:

- data della trasferta e/o data del servizio fuori ufficio;
- generalità del soggetto autorizzato alla trasferta e/o servizio fuori ufficio;
- numero chilometri percorsi;
- dati identificativi del veicolo (**ove possibile**).

Art. 3.2 - Estensione territoriale

L'assicurazione viene prestata per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino ed è estesa per la temporanea circolazione del veicolo all'Estero. Per i sinistri verificatisi all'Estero, il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia.

Art. 3.3 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni

L'assicurazione non comprende il risarcimento dei danni:

- avvenuti quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
- avvenuti durante la partecipazione del veicolo a corse o gare e relative prove;
- avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, guerre civili, legge marziale, occupazioni militari, invasioni, confisca, nazionalizzazione, requisizione, danneggiamento derivante da atti o disposizione delle Pubbliche Autorità;
- quelli determinati da oggetti, materiali od animali trasportati dal veicolo stesso;
- occorsi in occasione di esplosioni nucleari o derivanti dalla detenzione ed impiego di sostanze radioattive oppure in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- dovuti a dolo dell'Assicurato o delle persone del cui operato egli è tenuto a rispondere ai sensi delle leggi vigenti;
- dovuti a dolo o colpa grave delle persone incaricate dall'assicurato alla guida, riparazioni o custodia del veicolo;
- causati in occasione di partecipazione ad attività illecita;
- determinati da vizi di costruzione;
- cagionati da operazione di carico e/o scarico;
- subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino attivo o passivo;

Art. 3.4 - Riparazioni

L'Assicurato nel caso provveda alle riparazioni del veicolo danneggiato dovrà fornire documentazione fotografica dettagliata dei danni subiti.

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato, nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro, corrispondendone il controvalore.

Art. 3.5 – Diritto di surrogazione

La società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 CC, rinunciando ad esercitare lo stesso nei confronti del conducente regolarmente autorizzato alla guida del veicolo e dei trasportati.

Art. 3.6 – Danni ai Bagagli

Nel caso di incendio o di incidente della circolazione con responsabilità del conducente che determini la perdita parziale/totale del veicolo assicurato, l'assicurazione rimborsa, fino alla concorrenza di €.2.500,00 per evento, danni ai bagagli (e loro contenuto) a bordo del veicolo di proprietà dell'assicurato, del conducente o dei trasportati. La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di €. 5.000,00 per anno assicurativo. Si intendono comunque esclusi denaro, titoli di credito, gioielli ed oggetti di metallo prezioso.

Art. 3.7 – Rottura Cristalli

La Società rimborsa le spese sostenute per sostituire cristalli del veicolo assicurato a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatisi.

Art. 3.8 – Soccorso stradale

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di €. 500,00 per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato, per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro rientrante nella garanzia di cui all'Art.1.4 "Oggetto dell'Assicurazione"

Art. 3.9 – Recupero e Traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale

Qualora il veicolo assicurato sia fuoriuscito dalla sede stradale e non risulti in condizione di ritornarvi autonomamente, La Società rimborsa, purchè documentate, le spese per recuperare e trainare il veicolo fino alla concorrenza di €. 500,00 per sinistro

Art. 3.10 – Colpa grave

La Società risponde dei danni subiti dai mezzi assicurati a seguito dei rischi previsti in polizza anche se causati da colpa grave dell'Assicurato/Conducente

.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 - Adempimenti conseguenti al danno

Premesso che la Contraente si impegna, e tale impegno è essenziale ai fini dell'efficacia del Contratto, ad informare gli Assicurati degli obblighi a loro derivanti, in caso di sinistro l'ufficio competente della Azienda Contraente dovrà farne denuncia alla Società, nei modi previsti, entro 30 giorni, da quando ne ha avuto notizia, fornendo non appena possibile agli stessi, la seguente documentazione:

Per i sinistri accaduti ai veicoli condotti dai soggetti di cui all'art.1.3:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dall'assicurato, anche avanti il proprio dirigente responsabile, nei termini di cui all'art.4 della legge 4 gennaio 1968 n. 15, dalla quale risulti il soggetto proprietario del veicolo e che contenga una completa ed esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data ed ora in cui è accaduto, degli eventuali testimoni e Pubblici Ufficiali

- presenti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una migliore ricostruzione del sinistro ;
- idonea attestazione del dirigente responsabile della struttura presso la quale il dipendente presta servizio, dalla quale si evinca con chiarezza che il sinistro è avvenuto in occasione di missione o in adempimento di servizio *preventivamente* autorizzati, fuori dall'ufficio.

In caso di furto, inoltre, l'assicurato dovrà esibire alla Società, non appena possibile:

- copia della denuncia presentata all'Autorità competente;
- Inoltre, in caso di perdita totale del veicolo:
- scheda di perdita di possesso, l'estratto cronologico e la procura a vendere alla Società stessa.

A dimostrazione del danno, relativamente alla parte di competenza della Contraente, la Società dichiara di accettare come riferimento probatorio la documentazione contabile e/o gli altri atti o scritture che la stessa Contraente sarà ragionevolmente in grado di esibire per quanto concerne le autorizzazioni preventive alle missioni con il proprio veicolo e la rilevazione delle relative percorrenze chilometriche.

Art. 4.2 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno sarà pari :

1. in caso di danno parziale, alle spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tenere conto del degrado d'uso per le parti non meccaniche, nel limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro ;
2. in caso di danno totale, al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, con il massimo in ogni caso del capitale assicurato per sinistro.

Per valore commerciale si intende, in caso di autoveicolo, il valore desunto dalla media delle quotazioni "Eurotax" blu e giallo dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro o, in mancanza, da pubblicazioni similari.

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

Le spese per modificazioni, aggiunte e migliorie apportate al veicolo in occasione della ripartizione non sono indennizzabili.

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

Si considera DANNO TOTALE ogni danno che raggiunge o supera il 75% del valore commerciale del mezzo.

In caso di sinistro con Responsabilità di terzi identificati, l'indennizzo sarà corrisposto per l'intero importo del danno senza applicazione di scoperto e/o franchigia; l'eventuale rivalsa nei confronti dei terzi responsabili sarà esercitata dalla Società per lo stesso titolo dell'indennizzo liquidato.

Art. 4.3 - Liquidazione del danno

La determinazione della natura del sinistro e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tale proposito la Società dovrà inviare a quest'ultimo **e in copia al Contraente**, una proposta di indennizzo.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta ricevuta, la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di due arbitri, nominati uno dalla Società ed uno dal beneficiario.

I due arbitri devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra di loro od anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo arbitro interviene solo in caso di disaccordo fra gli altri due arbitri e le decisioni sono prese a maggioranza. Se una parte non provvede alla nomina che le compete o se i periti nominati non si accordano su quella del terzo, tali nomine vengono demandate, ad iniziativa della parte più diligente, al Presidente del Tribunale. La Società ed il beneficiario sostengono la spesa del proprio arbitro, quella del terzo fa carico per metà al beneficiario che conferisce alla Società la facoltà di liquidare detta spesa detraendo la quota a suo carico dell'indennizzo spettantegli.

Gli arbitri, tenendo presente le condizioni contrattuali e tutti gli elementi disponibili, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le

parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte del beneficiario, se diverso.

La quietanza ed il relativo pagamento sarà effettuato per il tramite del Contraente dopo che lo stesso, avrà verificato la congruità degli atti.

Per i danni verificatisi all'Estero, la liquidazione viene effettuata in Italia ed in Lire Italiane.

Art. 4.4 - Pagamento dell'indennizzo

La Società ricevuta la documentazione prevista, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

L'indennizzo da liquidare oltre i termini sopra indicati per effetto di contestazioni che si risolvono con il ricorso all'arbitrato, sarà ricalcolato in base al tasso di variazione dei "numeri indici mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati", pubblicati dall'ISTAT relativamente al periodo trascorso dal momento del sinistro al pagamento dell'indennizzo, e sarà maggiorato delle spese legali.

In ogni caso la Società rimetterà l'indennizzo liquidabile direttamente a favore dei destinatari aventi diritto al risarcimento.

Art. 4.5 – liquidazione franchigie e scoperti

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nelle franchigie eventualmente inserite nel presente contratto. Semestralmente la Società provvederà nei confronti del Contraente al recupero delle stesse franchigie mediante emissione di un apposito documento riportante:

data sinistro, nominativo controparte, importo liquidato, data del pagamento, importo da recuperare.

Art. 4.6 – Informazioni sui sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente, al termine di ogni annualità, la documentazione riepilogativa della situazione sinistri, indicando :

- **i sinistri complessivamente denunciati (numero)**
- **i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)**
- **i sinistri riservati (numero ed importi riservati)**
- **i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni)**
- **i sinistri denunciati nel corrente semestre (numero e importi preventivati).**

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Ente Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel). Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 30 giorni.

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 - Somme assicurate

La garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma di € 30.000,00 per veicolo, a Primo Rischio Assoluto senza applicazione della proporzionale a deroga completa del disposto dell'art. 1907 C.C.

Qualora al momento del sinistro il valore commerciale del veicolo risultasse inferiore alla somma assicurata, la Società, come danno massimo, risponderà sino alla concorrenza del valore commerciale, calcolato ai sensi del precedente articolo 4.2.

Art. 5.2 – Scoperti e Franchigie

La Società risponde dei danni subiti dai mezzi assicurati con l'applicazione delle seguenti franchigie e

scoperti per ogni sinistro:

- CRISTALLI = Scoperto del 10% col minimo di €.500,00 ;
- EVENTI SOCIOPOLITICI, SCIOPERI, SOMMOSSE, TERRORISMO, SABOTAGGIO, VANDALISMO = Scoperto del 10% col minimo di €.500,00 ;
- EVENTI NATURALI, TROMBE D'ARIA, TEMPESTE, URAGANI, GRANDINE, INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI, FRANE, VALANGHE, SLAVINE, TERREMOTO, CADUTA NEVE, GHIACCIO = Scoperto del 10% col minimo di €.500,00 ;

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

	Parametro preventivo		Tasso/premio finito		
Cat. Ass.te					Premio finito anticipato
1.3.a)	percorrenza	Km 50.000	€/Km		€
				T O T A L E	€

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.9, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base delle condizioni espresse nel presente articolo.

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

La Società

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Pagamento del premio
- 2.6 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.7 Durata del contratto
- 2.8 Facoltà di recesso
- 2.12 Forma delle comunicazioni
- 2.13 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.16 Interpretazione del contratto
- 3.1 Validità dell'assicurazione
- 3.5 Diritto di surrogazione
- 4.1 Adempimenti conseguenti al danno
- 4.3 Liquidazione del danno
- 4.6 Informazione sinistri
- 5.1 Somme assicurate

- 5.3 Calcolo del premio
- 5.5 Disposizione finale

Il Contraente

La Società

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

ALLEGATO 8 SCHEMA FORNITORE

SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO (*) : Via _____

n. _____ CAP _____ Località _____

Prov. _____

P.IVA _____

CODICE FISCALE: _____

N. TELEFONO (*) _____

N. FAX (*) _____

INDIRIZZO E-MAIL (*) _____

INDIRIZZO PEC (*) _____

MODALITA' DI PAGAMENTO _____

CODICE IBAN _____

RAPPRESENTANTE DI ZONA: _____

N. CELLULARE _____ E-MAIL _____

N.TEL.UFFICIO GARE _____

N. FAX UFFICIO GARE _____

(*) N.B.: inserire i dati da utilizzare per gli inviti alle gare e le comunicazioni varie inerenti i contratti

Data _____

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

ALLEGATO 9

**Dichiarazione ai sensi dell'articolo 53, comma 5, lett. a) del D. Lgs. n.
50/2016 e s.m.i.**

ALL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE ASL ROMA 5

Dichiarazione ai sensi dell'articolo 53, comma 5, lett.a) del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

OGGETTO: Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi

Il/La sottoscritto/a

nato/a..... Prov (.....) il.....

In qualità di.....dell'Impresa con

Sede legale in via n. CAP

..... Città..... Prov (.....), Tel

..... Fax Codice Fiscale

..... P.IVA

Avendo preso visione del Disciplinare di gara

DICHIARA

Di autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara;

Di non autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia dell'offerta tecnica, e delle spiegazioni che saranno eventualmente richieste in sede di verifica delle offerte anomale, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale. Tale dichiarazione dovrà essere successivamente, su richiesta della stazione appaltante, adeguatamente motivata e comprovata ai sensi dell'art. 53, comma 5, lett. a), d.lgs. 50/2016 e s.m.i.

Di dare specifica indicazione delle singole pagine che si intendono sottrarre all'accesso

.....
.....
.....

Data,

Il Legale Rappresentante o Procuratore

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

ALLEGATO II **STATISTICHE SINISTRI**

ALL RISKS

AG.POL	POLIZZA	ESERCIZIO	NUMERO	DATASIN	RAMO	IMP.PAG.	IMP.RIS.
		2019		18/04/2019	INC	1.200,01	
1901	821587311	2022	1134	06/09/2022	INC		1.064,00

KASKO

Ramo Polizza (Cod.)	Descrizione Tipo Sin 1	Numero Sin	Tipo Chiusura	Data Sinistro	Costo al 100	status
131	DANNO PARZIALE COLLISIONE CON VEICOLI	716966	02	14/01/2018	1.102,70	liquidato
131	KASKO GENERICO	133440	02	30/01/2018	702,70	liquidato
131	KASKO GENERICO	89303	02	16/01/2018	352,70	liquidato
131	KASKO GENERICO	80907	02	01/01/2018	843,14	liquidato
131	KASKO GENERICO	720328	02	11/04/2018	302,70	liquidato
131	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	559025	03	25/06/2018	0,00	senza seguito
131	KASKO GENERICO	920545	03	09/10/2018	0,00	senza seguito
131	KASKO GENERICO	850324	03	15/06/2018	0,00	senza seguito
131	DANNO PAR. RIBALTAMENTO/USCITA DI STRADA	808809	02	10/06/2018	1.252,70	liquidato
131	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	809131	03	29/04/2018	61,04	liquidato
131	KASKO GENERICO	743141	02	18/08/2018	4.477,25	liquidato
131	DANNI DA EVENTI SOCIO POLITICI	821609	03	15/06/2018	53,09	liquidato
131	KASKO GENERICO	606240	02	25/06/2018	2.506,07	liquidato
131	KASKO GENERICO	523096	02	14/06/2018	187,40	liquidato
131	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	513574	02	05/06/2018	678,11	liquidato
131	DANNO PARZIALE COLLISIONE CON VEICOLI	487042	02	29/05/2018	1.546,95	liquidato
131	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	468735	02	29/05/2018	582,88	liquidato
131	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	415706	02	07/05/2018	550,00	liquidato
131	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	415535	02	04/05/2018	1.252,28	liquidato
131	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	134919	02	03/04/2018	1.669,91	liquidato
131	DANNO PARZIALE URTO CONTRO OSTACOLI	134919	02	03/04/2018	53,29	liquidato
131	KASKO GENERICO	991278	02	14/11/2018	800,00	liquidato
131	KASKO GENERICO	991278	02	14/11/2018	54,81	liquidato
131	KASKO GENERICO	942492	02	11/10/2018	1.546,60	liquidato
131	KASKO GENERICO	932841	02	09/10/2018	1.964,57	liquidato
230	DANNI MATERIALI	52515	02	28/02/2018	1.810,00	liquidato
131	KASKO GENERICO	419978	02	01/07/2018	306,71	liquidato
131	KASKO GENERICO	623036	02	03/12/2018	1.800,00	liquidato
131	KASKO GENERICO	499171	00	14/12/2018	1.885,15	liquidato
131	KASKO GENERICO	341459	02	11/12/2018	1.238,48	liquidato
131	KASKO GENERICO	263633	02	22/01/2019	1.546,60	liquidato

131	KASKO GENERICO	181099	02	22/12/2018	699,90	liquidato
131	KASKO GENERICO	162018	02	14/02/2019	3.944,03	liquidato
131	KASKO GENERICO	151755	02	01/02/2019	546,60	liquidato
131	KASKO GENERICO	145869	02	31/01/2019	546,60	liquidato
131	KASKO GENERICO	628043	00	05/04/2019	1.875,00	liquidato
131	KASKO GENERICO	571874	02	13/06/2019	800,00	liquidato
131	KASKO GENERICO	627999	00	15/05/2019	1.875,00	liquidato
131	KASKO GENERICO	519126	02	11/06/2019	400,00	liquidato
131	KASKO GENERICO	489854	02	07/05/2019	441,95	liquidato
131	KASKO GENERICO	539983	02	13/05/2019	900,00	liquidato
131	KASKO GENERICO	420432	02	02/05/2019	454,81	liquidato
230	DANNI MATERIALI	29058	00	07/01/2019	10.256,70	liquidato
	KASKO	411		07/05/2020	350,00	liquidato
	KASKO	410		04/05/2020	1.450,00	liquidato
	KASKO	420		19/05/2020	125,00	liquidato
	KASKO	436		26/05/2020	0,00	SENZA SEGUITO
	KASKO	612		20/07/2020	1.700,00	liquidato
	KASKO	801		25/09/2020	211,00	liquidato
	KASKO	800		18/09/2020	327,00	liquidato
	KASKO	838		15/10/2020	650,00	liquidato
	KASKO	878		19/10/2020	400,00	liquidato
	KASKO	937		26/10/2020	1.350,00	liquidato
	KASKO	947		17/11/2020	4.200,00	liquidato
	KASKO	52		15/12/2020	1.900,00	liquidato
	KASKO	65		08/01/2021	274,00	liquidato
	KASKO	63		23/12/2020	0,00	senza seguito
	KASKO	240		19/03/2021	1.900,00	liquidato
	KASKO	258		22/03/2021	2.116,00	liquidato
	KASKO	332		24/03/2021	420,00	liquidato
	KASKO	362		22/04/2021	1.100,00	liquidato
	KASKO	477		08/06/2021	370,45	liquidato
	KASKO	515		12/06/2021	2.000,00	liquidato
	KASKO	769		06/09/2021	6.170,00	liquidato
	KASKO	803		17/09/2021	0,00	SENZA SEGUITO
	KASKO	872		20/09/2021	2.650,00	liquidato
	CRISTALLI	876		07/10/2021	200,00	liquidato
	KASKO	909		04/10/2021	488,00	liquidato
	KASKO	910		06/10/2021	111,00	liquidato
	KASKO	1171		30/12/2021	700,00	liquidato
	KASKO	143		17/12/2021	2.700,00	liquidato

	KASKO	190		04/02/2022	1.750,00	liquidato
	KASKO	196		07/02/2022	5.250,00	liquidato
	KASKO	502		04/04/2022	800,00	liquidato
	KASKO	667		10/05/2022	700,00	liquidato

INFORTUNI CUMULATIVA

Polizza	Num. Sinistro	Stato	Data	Pagato	Riservato
361122375	2017103300	Senza Seguito	15/02/2017	0,00	0,00
361122375	2017111935	Liquidato	25/08/2017	775,00	0,00
361122375	2017111934	Senza Seguito	15/09/2017	0,00	0,00
361122375	2017113241	Senza Seguito	08/11/2017	0,00	0,00
361122375	2018103731	Liquidato	20/12/2017	32.346,25	0,00
361122375	2018110581	Liquidato	04/01/2018	17.432,60	0,00
361122375	2018111399	Senza Seguito	04/01/2018	0,00	0,00
361122375	2018105209	Senza Seguito	29/01/2018	0,00	0,00
361122375	2019100002	Liquidato	27/09/2018	65.467,50	0,00
361122375	2019100001	Liquidato	22/11/2018	1.898,75	0,00
361122375	2019107563	Senza Seguito	07/01/2019	0,00	0,00
361122375	2019107138	Liquidato	07/01/2019	7.500,00	0,00
361122375	2019107609	Senza Seguito	30/04/2019	0,00	0,00
361122375	2019108762	Liquidato	23/08/2019	22.791,25	0,00
361122375	2019112961	Senza Seguito	13/11/2019	0,00	0,00
361122375	2019112961	Senza Seguito	13/11/2019	0,00	0,00
361122375	2020100521	Senza Seguito	06/12/2019	0,00	0,00
400346722	2020104733	Senza Seguito	25/05/2020	0,00	0,00
400346722	2022107105	Riservato	10/05/2022	0,00	2.500,00

CONTRATTO RC PATRIMONIALE

(dati forniti dalle compagnie assicuratrici)

non risultano aperti sinistri negli ultimi 5 anni