SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

LOTTO I

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

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 30.06.2026

alle ore 24.00 del 30.06.2030

Frazionamento Annuale

Prima rata 30.06.2026/30.06.2027

Si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dal Contraente su eventuali moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

INDICE

SEZIONE 1 DEFINIZIONI e DESCRIZIONE ATTIVITÀ
Art.1.1 Definizioni
Art.1.2 Attività assicurata e descrizione del rischio
Art.1.3 Assicurati

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 Responsabilità solidale
Art. 2.4 Durata del contratto
Art. 2.5 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 2.6 Premio flat
Art. 2.7 Revisione dei prezzi
Art. 2.8 Modifiche all'assicurazione
Art. 2.9 Ipotesi di recesso
Art. 2.10 Coassicurazione e Delega
Art. 2.11 Validità territoriale
Art. 2.12 Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.13 Oneri fiscali
Art. 2.14 Trattamento dei dati
Art. 2.15 Legittimazione
Art. 2.16 Prova del contratto e modifiche all'assicurazione
Art. 2.17 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 2.18 Interpretazione del contratto
Art. 2.19 Rinvio alle norme di legge
Art. 2.20 Foro competente
Art. 2.21 Penalità

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE
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 Danni a cose consegnate ex art. 1783, 1784, 1785 bis
Art. 3.5 Lavoratori di cui al D.lgs. di attuazione 276/2003 della Legge 30/2003
Art. 3.6 Malattie professionali
Art. 3.7 Responsabilità personale e professionale
Art. 3.8 Qualifica di Terzo
Art. 3.9 Validità temporale delle garanzie (retroattività)
Art. 3.10 Esclusioni
Art. 3.11 Precisazioni ed estensioni di garanzia
Art. 3.12 Esclusione del rischio guerra e terrorismo
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
Art. 3.18 Eccezioni opponibili

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI
Art. 4.1 Denuncia del sinistro – Procedura di gestione dei sinistri
Art. 4.2 Mediazione
Art. 4.3 Gestione delle vertenze del danno — Spese Legali e Peritali
Art. 4.4 S.I.R. per sinistro
Art. 4.5 Facoltà di recesso
Art. 4.6 Diritto di rivalsa

Art. 4.7 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 4.8 Comitato Valutazione Sinistri (CVS)
Art. 4.9 Sinistro in Serie

SEZIONE 5 MASSIMALI- SCOPERTI – FRANCHIGIE – LMITI DI RISARCIMENTO GESTIONESINISTRI – CALCOLO DEL PREMIO – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 5.1 Massimali di garanzia
Art. 5.2 Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti
Art. 5.3 Autoritenzione
Art. 5.4 Disposizione finale

SEZIONE I – DEFINIZIONI e DESCRIZIONE ATTIVITA'

Art.1.1 - DEFINIZIONI

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

Assicurato	Il titolare dell'interesse coperto dall'assicurazione, la struttura o l'esercente la professione sanitaria o l'esercente attività libero professionale
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Assicuratore / Società	La Compagnia di assicurazione o il gruppo di compagnie che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente contratto
Contraente	L'ASL Roma 5, che stipula ilcontratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali
Danno	Qualsiasi pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato morte, lesioni personali o deterioramento, distruzione o perdita di un bene materiale di proprietà di una persona fisica o giuridica
Danno corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone
Danno da medical malpractice	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali, conseguente ad attività medico sanitari; quali a titolo esemplificativo e non limitativo: vaccinazioni, visite mediche, prestazioni diagnostiche, interventi chirurgici ecc.
Danno materiale	La distruzione, il deterioramento, la alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, nonché i danni ad essi conseguenti
Danno patrimonialepuro / Perdite patrimoniali	Qualsiasi pregiudizio economico conseguente alla lesione di un diritto o alla perdita di un vantaggio che non sia conseguenza, né diretta, né indiretta di un fatto che abbia cagionato morte, lesioni personali o deterioramento, distruzione o perdita di un bene materiale di proprietà di una persona fisica o giuridica
Esercente la professione sanitaria	Il professionista che in forza di un titolo abilitante svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria
Esercente attività libero professionale	Attività svolta dall'esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o del ruolo ricoperto
Fatti noti	Fatti pregressi già noti all'Assicurato prima della data di decorrenza della presente copertura
Franchigia	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dall'Assicuratore
Intra Moenia	La erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dalla Azienda
Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento
Massimale di garanzia	La somma indicata nella Sezione 5 del presente contratto liquidabile dall'Assicuratore a titolo di risarcimento del danno in seguito al verificarsi di un sinistro o nel caso di sinistro in serie
Massimale aggregato per periodo annuale di assicurazione	La somma massima, indicata nella Scheda di Polizza, liquidabile dall'assicuratore a titolo di capitale, interessi e spese in seguito al verificarsi di un Sinistro
Periodo assicurativo o annualità assicurativa	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione

Polizza/Capitolato	Il documento contrattuale che prova e regola l'assicurazione
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, la Contraente si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli Appaltatori, ma incluse: quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal Contante/Assicurato. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati, o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a " dipendenti o prestatori di lavoro" di cui alla presente definizione
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi formale richiesta scritta, costituzione di parte civile o domanda giudiziale contro l'Assicurato o direttamente contro l'Assicuratore con la quale il terzo richiede in qualunque forma un risarcimento per Danni che siano ritenuti in conseguenza dell'attività assicurata: costituisce richiesta di risarcimento anche la citazione dell'assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono
Self Insurance Retention (SIR)	La quota di rischio non trasferita all'Assicuratore e gestita in proprio dal Contraente anche in termini di corresponsione, gestione, istruzione e liquidazione del sinistro definiti in polizza
Sinistro (secondo la formula temporale "claims made")	Richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio cosiddetto claims made) ossia qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza di polizza nei confronti dell'assicurato (o, nel caso di azione diretta, nei confronti dell'assicuratore), per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività. Costituisce sinistro anche la citazione dell'assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato. In caso di polizza di cui all'articolo 10, comma 3, della Legge, il sinistro è costituito dall'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5 e 6, e 12, comma 3, della Legge. In questi casi, costituisce sinistro anche il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di polizza nei confronti dell'assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato. Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro, ivi inclusa la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. n.285 del 1990, la querela e l'avviso di garanzia. Più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
Sinistro in serie	Ai sensi del DM 232/2023 più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'Assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso)
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 e/o la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale e/o la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza / Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS e/o la formale notifica al

	Contraente e/o ad un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto
Struttura	La struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato

Art.1.2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente Polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità della Contraente ed/o Assicurato salve le esclusioni espressamente menzionate.
Premesso che le Aziende Sanitarie assolvono i compiti del sistema sanitario nazionale in un determinato ambito territoriale, secondo le competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo delle proprie strutture, la garanzia prestata con la presente polizza deve intendersi operante per tutte le attività svolte, principali, accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte.
Tali attività possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori. Le parti prendono e danno reciprocamente atto che, con il consenso anche implicito della Contraente, i beni, il personale e le attività, ovunque svolte, oggetto della presente assicurazione possono operare, essere utilizzati od esercitati da e/o nell'interessa di e/o per conto di, una diversa Azienda del Servizio Sanitario Nazionale, senza che ciò possa comportare alcuna limitazione della operatività della garanzia o soggezione alla surrogazione della Società, né nei confronti della diversa Azienda, né nei confronti della Contraente stessa.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Ente Contraente ed all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale, ai sensi del D.L. nr. 502 del 30.12.1992, del D.L. nr. 517/1999 e successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta. Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

La presente polizza è conforme ai principi normativi della Legge 24/2017 e successivo Regolamento 232/2023

Art.1.3 – Assicurati

Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- Personale universitario docente, ricercatore e non docente in servizio presso l'Assicurato.
- Dipendenti appartenenti alla "Dirigenza medica e veterinaria" e alla "Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa" dell'Assicurato.
- Dipendenti non dirigenti dell'Assicurato.
- Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi.
- Medici in formazione specialistica autorizzati alla frequenza delle strutture dell'Assicurato;
- Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti.
- Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato

autorizzate.
- Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.
- Personale volontario dei Servizi Sociali.
- Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.
- Ulteriori forme di rapporto previste dai CCNL applicabili al Contraente

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.. LaSocietà 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 Contraentedi una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presentepolizza 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.

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 - Responsabilità solidale

Ai sensi dell'art. 3 comma 3 del DM 232/2023, in caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti terzi, l'Assicuratore risponde per intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali

Art.2.4 - 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, ai medesimi patti e condizioni, una proroga per UNA annualità.

In tutti i casi di cessazione, 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 6 mesi, anche attraverso più frazionamenti di periodo, decorrenti dalla scadenza

Art.2.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente pagherà alla Società:

1. la prima rata di premio (annuale) entro 90 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;
2. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 90 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
3. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

4. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 90 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini i premi di cui ai precedenti paragrafi 1. E 2., l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00del 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 comeintegrato 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 operantied 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 PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art.2.6 – 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.2.7 – Revisione del prezzo

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO una parte decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare all'altra il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo suddetto e richiedere motivatamente, ai sensi dell' art. 60 del D.Lgs 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, ma solo nel caso in cui tale variazione risulti superiore al 5% del premio annuo imponibile, e operano nella misura dell'80% della variazione in oggetto.

b) La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Art.2.8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.2.9 – Ipotesi di recesso

a) ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 120gg
b) In ossequio a quanto disposto dall'art. 6 comma 1 del D.M. 232/2023, l'assicuratore può recedere dal

contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

c) In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla parte ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta.
Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.
Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art.2.10 - 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 frontespiziodella 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 coassicuratrci 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 ognieffetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 2.11 – Validità territoriale

L'assicurazione RCT è operante per i danni che avvengono nei territori di tutti i Paesi del mondo con esclusione di USA, Canada e Messico. Nel caso di partecipazione a stages, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale che avvengano anche nei Paesi esclusi, la garanzia si intende valida purchè le azioni giudiziali a tutela dei relativi diritti vengano fatte valere in Italia. L'assicurazione RCO è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

Art.2.12 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, 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 deroghepreviste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice iI 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. 2.13 - 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.2.14 - 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

Art.2.15 - Legittimazione
La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL/ACN 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. Laddove in polizza siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente recepite eventuali e successive modifiche e integrazioni.

Art.2.16 - Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione
La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.
Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 90 (novanta) giorni lavorativi dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art.2.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con PEC e/o e-mail. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente

Art.2.18 - 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.2.19 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge

Art.2.20 - Foro competente
Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.2.21 - Penalità
In caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dall'art. 1, comma 2, dell'Allegato II.3 del Codice (obbligo di presentare una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile nonché la certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e la relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte), la Società sarà tenuta a pagare all'Azienda/Contraente, a titolo di penale, ai sensi dell'art. 1382 C.C. e fermo il diritto al risarcimento di ogni ulteriore danno conseguente al pregiudizio subìto, un importo pari allo 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale, per ogni giorno di ritardo.
Ai sensi dell'art. 1, comma 6, dell'Allegato II.3 del Codice, la violazione dell'obbligo di cui al comma 2 dell'art. 1 dell'Allegato medesimo determina, altresì, l'impossibilità per l'operatore economico di partecipare, in

forma singola ovvero in raggruppamento temporaneo, per un periodo di dodici mesi a ulteriori procedure di affidamento.
L'importo delle penali non può comunque superare, complessivamente, il 10% (dieci per cento) di detto ammontare. In caso di superamento di detta soglia, l'Amministrazione ha la facoltà di risolvere il contratto con il Contraente mediante semplice comunicazione scritta trasmessa via PEC alla Società, con facoltà di affidare a terzi l'esecuzione del Servizio in danno, fermo restando il diritto all'indennizzo delle maggiori spese sostenute ed il risarcimento del maggior danno.
Ai fini dell'applicazione delle penali, la Committente contesterà, tramite PEC, al Contraente le eventuali inadempienze riscontrate; il Contraente, entro 7 giorni, potrà fornire, in forma scritta tramite PEC, le proprie controdeduzioni e l'eventuale documentazione a supporto; la Committente, ricevute le controdeduzioni, ne valuterà la fondatezza e adotterà le decisioni conseguenti, redigendo apposito verbale in contraddittorio con l'appaltatore. In mancanza delle suddette controdeduzioni entro il termine stabilito, la Committente potrà procedere direttamente all'applicazione delle penali ed all'addebito degli eventuali danni derivanti dalle inadempienze riscontrate.
Si conviene espressamente che le penali saranno applicabili, senza possibilità per l'Appaltatore di sollevare alcuna eccezione, anche qualora il ritardo dipenda da fatto di terzi, esclusi i casi di forza maggiore e caso fortuito che dovranno essere provati dall'Appaltatore.
L'importo delle penali dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dall'emissione della nota di addebito, ovvero mediante escussione della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario, fatta salva la possibilità per la Committente di detrarre gli importi per le penali direttamente dai corrispettivi maturati e fatturati dall'Assicuratore e non ancora corrisposti. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto della Committente di agire per il ristoro del maggior danno subìto, né esonera in nessun caso l'Assicuratore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale.

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE

La presente Assicurazione è stipulata in assolvimento all'obbligo di cui agli art. 10, comma 1 e articoli seguenti della Legge 8 marzo 2017, n°24 nonché in conformità al DM 232/23 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Art. 3.1 - Disciplina della responsabilità

La presente è una polizza di responsabilità nella forma claims made.
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, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per **tutti i danni a terzi**, **non espressamente esclusi**, cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata, ovunque nell'ambito territoriale dell'assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.
L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso o colposo di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere, **fermo restando che non sono assicurabili i danni cagionati con dolo dall'Assicurato stesso**, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile.

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 (capitale, interessi

e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e del D.Lgs n.38/2000e loro successive variazioni ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti così come definiti all'art. 5 del Dlgs 38/2000
2. per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
3. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965 e decreto legislativo 23/02/2000 n. 38 cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali dalle qualisia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle di cui al Dlgs 38/2000
4. per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro durante il rischio in "itinere" anche nell'eventuale assenza di analoga copertura da parte dell'Inail.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.
Si intendono equiparati ai prestatori di lavoro, e quindi compresi in garanzia, i dipendenti, i componenti del CVS, i collaboratori, i tirocinanti nonché studenti, borsisti e stagisti e tutti coloro i quali prestano servizio presso le Società in House detenute dall' Azienda. L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità
La garanzia R.C.O. s'intende inoltre operante anche nel caso in cui i dipendenti, lavoratori parasubordinati e lavoratori di cui al Dlgs 276/03 soggetti e non soggetti Inail si trovino nell'ambito dei luoghi di lavoro oltre il normale orario.
I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.
La Società si impegna a operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'articolo 2049 del Codice Civile e indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra il Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi del Contraente, dell'assicurato e delle persone delle quali il Contraente e l'assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 del Codice Civile.

Art. 3.4 - 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 consegnatee non consegnate. Sono comunque esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, oggetti preziosi, veicoli e loro contenuto.

Art. 3.5 - Lavoratori di cui al d.lgs. 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.3.6 – 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 denunciati 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 rappresentantilegali 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 momentoin cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essereragionevolmente 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 statodegli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso é tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art.3.7 – Responsabilità personale e professionale

L'Assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente, e delle figure richiamate all'art. 1.3 (Assicurati), di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente.

Si intende compresa nell'Assicurazione la libera professione intramuraria ovunque svolta purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione della Contraente.

Si intendono altresì comprese nell'Assicurazione le prestazioni sanitarie svolte attraverso la telemedicina.

Anche l'Assicurazione RCT include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, secondo le qualifiche precedentemente indicate relativamente alla garanzia RCO.

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

Per i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto collettivo od anche individuale di lavoro o prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico della Contraente ed entro i limiti dagli stessi previsti. L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

Art.3.8 – 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 utilizzi le 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. 3.9 – Validità temporale delle garanzie (retroattività)

La garanzia della Responsabilità civile verso Terzi RCT/O è prestata nella forma «claims made» ed opera per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel periodo di vigenza della polizza e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi non antecedentemente alla data di retroattività indicata:

Data di retroattività: 31.12.2003 (come in corso).

Art.3.10 – Esclusioni

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera non comprende i danni:

a. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
b. conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
c. conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo e con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente;
d. derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
e. derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
f. derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
g. 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 a cose;
h. le richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende i danni:

i. conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
j. per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
k. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
l. 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;
m. da implantologia di protesi che prevedono l'utilizzo di protesi al silicone in forma liquida/gelatinosa qualora i danni risultino riconducibili alla protesi stessa, anche se ascrivibili al suo posizionamento;
n. danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica.
   Devono altresì 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.

Art. 3.11 – Precisazioni ed 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 è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, nella sua qualità di:

a. 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, soprelevazione, 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;
b. RC derivante dalla proprietà, conduzione e manutenzione di:
   - ✓ 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 dalla caduta di alberi o rami derivante anche da eventi atmosferici, compreso il fulmine;
   - ✓ 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
   - ✓ statue e altri manufatti e/o oggetti artistici, siti anche all'aperto, e collocati sul territorio di competenza dell'Assicurato.

   Tutti i suddetti enti possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo:
   - attività sportive, ricreative, assistenziali, didattiche;
   - civili abitazioni, uffici;
   - attività rurali;
   - attività industriali, commerciali e/o di deposito merci.
c. esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue e trasfusionali, inclusi emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, espianto e

trapianto di organi e tessuti. 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 e/o ai dipendenti medesimi, 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;

d. conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
e. civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
f. committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
g. detentore / utilizzatore di fonti ed apparecchiature radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente / Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti ed apparecchiature radioattive dai locali di conservazione od uso;
h. esercente farmacie interne con smercio distribuzione e vendita al pubblico, compresi i danni derivante da prodotto galenico somministrato o venduto a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;
i. attività intramuraria (ovunque svolta), sempreché debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato;
j. prestazioni sanitarie svolte attraverso la telemedicina;
k. civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri involontariamente cagionati ai prestatori nonché ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione.
   L'Assicurazione non vale:
   - per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
   - per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 2059 del C.C.;
   - per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.
l. Dalla proprietà, esercizio e/o fornitura di strumenti, apparecchiature e presidi medici sanitari anche presso pazienti o strutture esterne alle sedi dell'Amministrazione. 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;
m. 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;
n. R.C. derivante all'Azienda da fatto di persone non in rapporto di dipendenza della cui opera si avvalga nell'esercizio delle attività assicurate;
o. 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 l 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;

p. 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 mediantepolizza 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
q. 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
r. R.C. per danni a cavi, condutture, impianti ed altre opere sotterranee;
s. R.C. per danni da cedimento, franamento, assestamento del terreno;
t. R.C. per spargimento acqua;
u. 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
v. a deroga di quanto previsto al punto s) delll'Art.3.10 – 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;
w. R.C. derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nonchè 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; La garanzia comprende, inoltre, la responsabilità civile del personale coinvolto anche se non dipendente ed è garantita la responsabilità civile personale degli ospiti (minori e non) che si considerano terzi fra loro
x. R.C. derivante all'Assicurato dall'esistenza di cartelli, striscioni ed insegne, officine meccaniche, falegnamerie, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con le relative condutture, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, depositi di gas in genere, impianti di saldatura autogena e ossiacetilenicae relativi depositi, nonché altre simili attività ed attrezzature per uso esclusivo e necessario della Contraente, anche per i danni causati da cose sollevate e/o trasportate dal vento;
y. 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;

z. R.C. derivante dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato a terzi; lagaranzia è inoltre operante per danni provocati da apparecchiature che l'assicurato ha in comodatod'uso o servizio;
aa. RC per scavi e reinterri;
bb. 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 civilepersonale dei suoi dirigenti, dipendenti e preposti, per danni involontariamente cagionati a terzi (permorte e/o per lesioni), anche in qualità di "datore di lavoro" e "committente dei lavori", compresi quelliderivanti 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;
cc. RC derivante all'Assicurato per i danni causati a terzi da persone ausiliarie non dipendenti egruppi di volontariato di cui lo stesso si avvale in forma continuativa, saltuaria od occasionale;
dd. dalla proprietà ed esercizio di cabine elettriche di trasformazione e/o distribuzione, centrali, impianti e reti di distribuzione, compresi i lavori di riparazione e manutenzione ordinaria e straordinaria;
ee. dalla proprietà ed esercizio di impianti video esterni con telecamere ed antenne paraboliche posizionati presso parcheggi ed altri luoghi di competenza dell'Ente;

ff. da operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicuratoall'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 dannialle cose oggetto delle suddette operazioni.

Art. 3.12 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1) e 2).
Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese.

Art. 3.13 – Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati

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

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 c 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.

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

Art. 3.17 - Privacy
L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi del DLgs 196/2003 ed al Reg.2016/679/UE (GDPR) per perdite patrimoniali cagionate a terzi compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) di dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari non derivanti da comportamento illecito continuativo.
Il presente articolo opera nei limiti previsti al successivo Art.5.2

Art. 3.18 – Eccezioni opponibili
Ai sensi dell'art.12 comma 1 della Legge 24/2017 e dell'art.8 del D.M. 232/2023 son opponibili al terzo le seguenti eccezioni:
a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
b) i fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dal precedente articolo "3.9- Validità temporale delle garanzie(Retroattività);
c) franchigie e/o SIR ove previste dalla presente polizza;
d) il mancato pagamento del premio di polizza

SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.4.1 – Denuncia del sinistro – Procedura di gestione dei sinistri

Conformemente all'art. 15 del Decreto n. 232 del 15 dicembre 2023 emesso in attuazione dell'art. 10 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i., la procedura descritta nei seguenti articoli è da considerarsi in ogni caso integrata dal/dai protocollo/i stipulato/i congiuntamente tra il Contraente e l'Assicuratore ai sensi del DM 232/23 da intendersi parte integrante delle presenti condizioni di polizza - per disciplinare i criteri e le modalità di gestione coordinata, liquidazione e istruzione dei sinistri, nonché di valutazione del danno da risarcire.
Premesso che la presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insurance Retention (S.I.R.), la gestione ed i relativi oneri gravanti sulla Società e sul Contraente sono regolati come segue:

A) SINISTRI RICADENTI NELL'AMBITO DELLA SIR
Il Contraente assume la gestione dei sinistri il cui ammontare presunto (per capitale, interessi e spese) è inferiore all'importo della SIR. Il Contraente, relativamente a detti sinistri, assume per intero l'onere delle spese di resistenza inerenti all'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale, in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010.

Il Contraente ha la facoltà di eseguire in proprio la gestione dei sinistri o di avvalersi di un soggetto dal medesimo incaricato (Loss Adjuster designato) con il supporto di propri organi come (a titolo di esempio CVS). In caso di

transazione o condanna giudiziale, il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato verrà effettuato direttamente dal Contraente, fino alla concorrenza dell'importo previsto dall'auto ritenzione.

E' impegno delle Parti effettuare, con cadenza di norma trimestrale, un audit presso la sede del Contraente per una verifica congiunta dei sinistri non denunciati, sui quali la Società potrà a sua volta fornire una propria valutazione.
Laddove la Società ritenga che il valore di un sinistro non denunciato in quanto valutato di importo inferiore alla SIR superi invece l'importo della SIR, si riserva di chiedere al Contraente l'affidamento della gestione dello stesso (avocazione del sinistro).
Nel caso il Contraente condivida detta valutazione, nei 30 giorni successivi alla richiesta della Società, provvede a denunciare detto sinistro con le modalità previste dal contratto.
In tale sede sarà possibile effettuare anche un riesame congiunto di sinistri inizialmente quantificati dal Contraente/Assicurato di presumibile importo inferiore all'importo della SIR per i quali successivamente siano emersi sostanziali ed oggettivi elementi che impongono una diversa valutazione.

B) SINISTRI CON VALORIZZAZIONE NON DETERMINATA

Laddove sussista una oggettiva difficoltà nella valutazione dell'entità economica della richiesta risarcitoria e nella conseguente collocazione del sinistro al di sotto o al di sopra dell'importo della SIR, le Parti si impegnano ad attivare un confronto al fine di pervenire ad una decisione congiunta sulla modalità di gestione del sinistro stesso da svolgersi in seno al CVS della Contraente.

C) SINISTRI CON VALORE SUPERIORE ALLA SIR

L'Assicurato, per il tramite del Contraente, è tenuto a dare avviso scritto alla Società, dalla data di protocollazione della richiesta risarcitoria, a parziale deroga dell'art. 1913. c.c.
L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o via sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.
Ai sensi dell'art. 5, comma 3 del Decreto, il Contraente deve dare avviso del sinistro all'assicuratore entro 30 giorni da quello in cui la richiesta è pervenuta all'ufficio competente
La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato alle sedute del CVS - conformemente alla vigente composizione e regolamentazione dello stesso CVS, per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.
Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la presenza del proprio fiduciario medico legale.
Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente

a. in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
b. in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato e informando tempestivamente l'Assicurato stesso di ogni fase di gestione del sinistro medesimo.

La Società, in caso di inoperatività delle garanzie di polizza, è tenuta ad eccepirle alla Contraente entro 30 giorni dalla denuncia di sinistro, tranne per fatti sopravvenuti a tal data. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società assume la gestione dei sinistri il cui ammontare presunto (per capitale, interessi e spese) è pari o

superiore all'importo della SIR. La Società, relativamente ai sinistri di propria gestione, assume l'onere delle spese di resistenza inerenti all'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010 per i legali e periti dalla stessa incaricata. L'onere della gestione e della liquidazione è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. L'onere del pagamento dei risarcimenti è invece posto a carico di ciascuna delle parti in conformità alle rispettive quote sulle stesse gravanti.

La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri ricadenti nella presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo in un unico referente per la liquidazione dei danni.

La Società si impegna a condividere la gestione dei sinistri con il Contraente e con il CVS, composto da professionalità con competenze medico-legali e giuridico-assicurative.

Il CVS, nell'ambito della gestione dei sinistri, valuta la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimente parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con la Società, le eventuali strategie difensive e la possibilità di transazione con la/le parte/i danneggiate nell'ipotesi in cui, fatte le necessarie valutazioni, se ne ravvisi l'opportunità e l 'utilità, tenendo sempre in considerazione gli interessi dell'Assicurato quali l'immagine, il buon nome, l'accreditamento professionale - organizzativo ed ogni altro elemento ritenuto opportuno.

Le risultanze dei lavori del CVS ed i pareri dal medesimo espressi assumono fondamentale rilievo all'interno della procedura di gestione di cui sopra.

La Società si impegna altresì a garantire la propria presenza alle riunioni del CVS anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto limitatamente ai sinistri denunciati nel periodo di vigenza della polizza, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del Contratto, non abbiano ancora 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.

NORME SEMPRE APPLICABILI

Premesso che ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziale, verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo, resta fermo che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

La Società si impegna a trasmettere alla Contraente tutta la documentazione in forza della quale la Società stessa sottopone la proposta transattiva (relazione medico-legale del proprio fiduciario, relazione medico-specialistica, valutazione complessiva anche in termini economici della proposta transattiva) nonché parere in merito all'opportunità e convenienza della proposta transattiva.

Acquisito il benestare da parte della Contraente, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà alla Contraente il pagamento da effettuare.
Qualora la Contraente ritenga, sulla base delle evidenze fornite dalla Società, di non fornire il proprio benestare alla proposta transattiva, ha facoltà di richiedere al riesame congiunto del sinistro, del quale fornirà le proprie determinazioni.
In particolare, per i sinistri per cui la proposta transattiva si collochi in prossimità dell'importo della S.I.R., al fine di una corretta e trasparente gestione di detti sinistri, la Società si impegna ad effettuare l'esame

congiunto della pratica prima della definizione della proposta transattiva.

In caso di definitivo diniego a definire il sinistro nei termini riportati nella proposta di transazione e il sinistro sia successivamente definito con formale accettazione della parte lesa di un importo maggiore, la Società resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta di transazione, rimanendo la differenza a carico della Contraente.
La Società in fase di liquidazione dei sinistri provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre la Contraente verserà direttamente al terzo danneggiato l'importo della SIR.

La Società comunicherà alla Contraente i pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo conto anche delle eventuali altre assicurazioni che possano concorrere nel risarcimento del danno.
Ogni pagamento dovrà essere effettuato dalla Contraente quanto prima e comunque non oltre i 60 giorni lavorativi successivi alla presentazione della quietanza o di altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Eventuali maggiori oneri dovuti a mancato o ritardato pagamento della quota a carico della Contraente sono posti a suo esclusivo carico.
La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

Art.4.2 – Mediazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni, (nel seguito Decreto) in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo, ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazioni.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stesa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera g) del Decreto.
Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente per i sinistri oltre la SIR - è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e la partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

In entrambe le precedenti ipotesi la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione del Legale incaricato dalla stessa ai sensi dell'art. 8, comma 1 del Decreto. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono sottoposte per iscritto entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente ed al legale incaricato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione, la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.

Art.4.3 Gestione delle vertenze del danno — Spese Legali e Peritali

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze civili, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale a nome dell'Assicurato designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Gli oneri derivanti dalla gestione delle vertenze sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (Art. 1917 c.c. terzo comma).

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

Con riferimento alla designazione dei Legali e/o Consulenti, limitatamente alle vertenze in sede giudiziale, il Contraente e la Società individueranno, di comune accordo, un pool di legali e medici legali, fino ad un massimo di sei (quattro legali + due medici legali/equamente nominati al 50% tra le parti, quindi 2 legali ed un medico legale indicati dal Contraente e due legali ed un medico legale indicati dalla Società), con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società, nel rispetto del principio di rotazione potrà scegliere il legale o il perito di fiducia da incaricare.

Tale pool dovrà essere formalmente costituito entro e non oltre i novanta giorni successivi alla decorrenza del contratto e potrà essere modificato ad ogni ricorrenza annuale.

La scelta del professionista da incaricare, facente parte del pool, avverrà dunque nel rispetto della turnazione prevista, al fine di consentirne un utilizzo in maniera bilanciata e spetterà:

- per i procedimenti penali, al dipendente indagato, previo benestare della Compagnia;
- per i procedimenti civili alla Compagnia, nel rispetto del criterio di rotazione(*) dei professionisti del pool;

(*) viene concordato che il principio di rotazione va ad alternare di volta in volta i professionisti individuati. Tuttavia è data facoltà alla Contraente di concordare con la Compagnia un nome di un fiduciario, tra quelli individuate, cui affidare sinistri di particolare gravità e/o di particolare complessità

Art.4.4 – SIR per sinistro

La garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo delle SIR di seguito dettagliate:

SINISTRO DA MEDICAL MALPRATICE

SIR € 95.000,00

SINISTRO NON MEDICAL MALPRACTICE

Franchigia € 5.000,00

ferma restante la validità di eventuali scoperti e franchigie previsti dal presente capitolato.

Art.4.5 – Facoltà di recesso
Non è previsto il recesso in caso di sinistro

Art. 4.6 – Diritto di Rivalsa

a) La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile, salvo quanto previsto dalle disposizioni dell'Art.9 della L.24/2017:
   - per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Prestatori d'Opera e per il personale adessi 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.

b) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettatele ai sensi dell'articolo 1916 Codice Civile., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:
   - associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con Contraente e/o assicurato per le sue attività;
   - soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
   - delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
   - di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza del Contraente e/o assicurato da parte della Magistratura competente.

Art.4.7 - 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.

Annualmente la società è tenuta a fornire un rapporto sinistri a premi riferiti all'esercizio trascorso sia in modalità aggregata che disaggregata

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 dipermettere la visione periodica dello status di ogni posizione denunciata.

Art. 4.8 - Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

La Società sì impegna 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 risarcitorie, 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;
- Loss Adjuster;

- 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.

In seno al CVS il Contraente procederà ad informare la Società sullo stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dal Contraente.

Art. 4.9 - Sinistro in Serie

Resta inteso tra le parti che Ie 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 unasomma maggiore a 30.000.000,00 (trentamilioni/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 – LMITI DI RISARCIMENTO GESTIONE SINISTRI – CALCOLO DEL PREMIO – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 5.1 Massimali di garanzia

La Società, sulla base delle condizioni che seguono, presta l'assicurazione RCT/O, fino alla concorrenza delle

seguenti somme: € 10.000.000,00 per sinistro fermi ulteriori limiti di risarcimento precisati in polizza.
In nessun caso la Società risarcirà per anno assicurativo un importo complessivo, per più sinistri, superiore a € 30.000.000,00.
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 casodi corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

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 potrà essere applicato alla liquidazione del danno.

Garanzia	**Limiti di indennizzo**	**Scoperto e/o franchigia**
Danni alle cose in consegna e custodia (Art.3.4)	€.250.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (Art. 3.11 -e)	€.250.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni derivanti da utilizzo fonti radioattive (Art. 3.11 -g)	€.1.000.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio (Art.3.11-p)	€.3.000.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni alle condutture ed agli impianti sotterranei (Art.3.11-r)	€.250.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno (Art.3.11-s)	€.1.500.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività (Art.3.11-u)	€.2.500.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale (Art.3.11- v)	€.2.500.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati (Art.3.13)	€.3.000.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Malattie professionali (Art.3.6)	€.5.000.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Danni patrimoniali conseguenti a fallimento di interventi di sterilizzazione e mancato intervento di I.V.G.	€.5.000.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Sperimentazione Clinica (Art.3.14)	3.000.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4
Comitato Etico (Art.3.15)	3.000.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Responsabilità per Ritardato e/o omesso soccorso (Art.3.16)	massimale	Come da Art.4.4
perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy (Art.3.17)	€.1.500.000,00 per sinistro e per anno	Come da Art.4.4

Art. 5.3 – Autoritenzione

Il Contraente dichiara che per la copertura dei rischi della responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera intende avvalersi, quanto meno parzialmente, di misure analoghe all'assicurazione
L'Assicurazione è pertanto seggetta all'applicazione di una Self Insurance Retention.
Si precisa tra le parti che la suddetta S.I.R. è applicabile esclusivamente ai danni rientranti nell'Oggetto di Responsabilità Civile Terzi, mentre non opera per la garanzia RCO.

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:

Art. 2.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.5 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 2.7 Revisione dei prezzi
Art. 2.9 Ipotesi di recesso
Art. 2.19 Rinvio alle norme di legge
Art. 4.1 Denuncia del sinistro – Procedura di gestione dei sinistri
Art. 4.2 Mediazione
Art. 4.4 S.I.R. - Franchigia per sinistro
Art. 4.5 Facoltà di recesso

IL CONTRAENTE **LA SOCIETÀ**

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

REGIONE LAZIO

LOTTO II

ALL RISKS PROPERTY

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 30.06.2026
alle ore 24.00 del 30.06.2030

Frazionamento Annuale

Prima rata 30.06.2026/30.06.2027

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
Art.2.20 Revisione del prezzo
Art.2.21 Penalità

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 é 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 ne siano naturale complemento) presenti nei fabbricati o all'esterno dei medesimi ivi compresi i conduttori esterni, pluviali. Si intendono inclusi calcolatori, elaboratori ed impianti di processo o di automazione di processi anche non al 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. Con la medesima definizione si intendono inoltre, a titolo esemplificativo e non limitativo, attrezzi, mobilio 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 ". 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. 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
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	Per opere d'arte s'intendono : • 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. 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).
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 similari, 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:	• 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,fermoperlaSocietàognialtrodirittoderivanteanormadilegge(art. 1910C.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, ai medesimi patti e condizioni, una proroga per UNA annualità.

In tutti i casi di cessazione, 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 6 mesi, anche attraverso più frazionamenti di periodo, 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 entro 90 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima entro 90 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 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 90 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. 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 TRN (Transation Reference Number).. 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 – 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 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 120 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 120 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 (posta elettronica, posta elettronica certificata o simili) indirizzata alla Società anche tramite il Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza

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
Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942

Le parti contraenti riconoscono ala Società MAG 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 in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo 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, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 8% , applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n, 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

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 iI 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.

Art. 2.20 – Revisione del prezzo
Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art.2.21 – Penalità
In caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dall'art. 1, comma 2, dell'Allegato II.3 del Codice (obbligo di presentare una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile nonché la certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e la relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte), la Società sarà tenuta a pagare all'Azienda/Contraente, a titolo di penale, ai sensi dell'art. 1382 C.C. e fermo il diritto al risarcimento di ogni ulteriore danno conseguente al pregiudizio subìto, un importo pari allo 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale, per ogni giorno di ritardo.
Ai sensi dell'art. 1, comma 6, dell'Allegato II.3 del Codice, la violazione dell'obbligo di cui al comma 2 dell'art. 1 dell'Allegato medesimo determina, altresì, l'impossibilità per l'operatore economico di partecipare, in forma singola ovvero in raggruppamento temporaneo, per un periodo di dodici mesi a ulteriori procedure di affidamento.
L'importo delle penali non può comunque superare, complessivamente, il 10% (dieci per cento) di detto ammontare. In caso di superamento di detta soglia, l'Amministrazione ha la facoltà di risolvere il contratto con il Contraente mediante semplice comunicazione scritta trasmessa via PEC alla Società e al Broker, con facoltà di affidare a terzi l'esecuzione del Servizio in danno, fermo restando il diritto all'indennizzo delle maggiori spese sostenute ed il risarcimento del maggior danno.
Ai fini dell'applicazione delle penali, la Committente contesterà, tramite PEC, al Contraente le eventuali inadempienze riscontrate; il Contraente, entro 7 giorni, potrà fornire, in forma scritta tramite PEC, le proprie controdeduzioni e l'eventuale documentazione a supporto; la Committente, ricevute le controdeduzioni, ne valuterà la fondatezza e adotterà le decisioni conseguenti, redigendo apposito verbale in contraddittorio con l'appaltatore. In mancanza delle suddette controdeduzioni entro il termine stabilito, la Committente potrà procedere direttamente all'applicazione delle penali ed all'addebito degli eventuali danni derivanti dalle inadempienze riscontrate.
Si conviene espressamente che le penali saranno applicabili, senza possibilità per l'Appaltatore di sollevare alcuna eccezione, anche qualora il ritardo dipenda da fatto di terzi, esclusi i casi di forza maggiore e caso fortuito che dovranno essere provati dall'Appaltatore.
L'importo delle penali dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dall'emissione della nota di addebito, ovvero mediante escussione della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario, fatta salva la possibilità per la Committente di detrarre gli importi per le penali direttamente dai corrispettivi maturati e fatturati dall'Assicuratore e non ancora corrisposti. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto della Committente di agire per il ristoro del maggior danno subìto, né esonera in nessun caso l'Assicuratore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale

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 graduali 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 residuati 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 artificiosi 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 frigorigeno 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, nonchè 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 allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per la parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza 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: l 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), é consentito addizionare 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 2.300,00
b) Uffici/Consultori familiari mq effettivi x 1.000,00
c) Ambulatori mq effettivi x 1.500,00

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 partita 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:

€ 50.000.000,00

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 evidenzi 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	70.024.187,00		
	Fabbricati in locazione finanziaria	133.357.357,00		
	Rischio Locativo	34.753.630,00		
	Comodato d'uso	12.953.360,00		
2	Contenuto/Arredamento (PRA)	15.000.000,00		
3	Ricorso terzi / locatari (PRA)	10.000.000,00		
4	Spese demolizione e sgombero (PRA)	2.000.000,00		
Totale		**278.088.534,00**	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 2 di cui all'Art.6.1	Franchigia frontale
Perdita Pigioni (Art.4.2 Sez.4)	12 mesi con il massimo di €.75.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno
Onorari di architetti, professionisti e consulenti (Art.4.3 Sez.4)	€.100.000,00.= per sinistro e per anno	Nessuno
Spese peritali (Art.4.4 Sez.4)	€.100.000,00.= per sinistro ed €.200.000,00.= per anno	Nessuno
Ricorso terzi / Locatari (Art.4.5 Sez.4)	La somma assicurata alla partita 4(Art.6.1) per sinistro e per anno	Nessuno
Eventi socio-politici atti vandalici e dolosi	70% delle somme assicurate per ogni fabbricato e relativo contenuto con il massimo complessivo di €.20.000.000,00 per sinistro e per anno	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 anno	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 €. 5.000,00.= per sinistro
Atmosferici su fabbricati aperti su più lati e tettoie	€ 50.000,00 per sinistro e per anno	Scop. 10% con il minimo di €. 5.000,00.= per sinistro
Grandine su fragili	€ 50.000,00 per sinistro e per anno	Scop. 10% con il minimo di €. 5.000,00.= per sinistro
Fuoriuscita d'acqua	€ 150.000,00 per sinistro e per anno	franchigia €.1.000,00
Acqua Piovana	€ 100.000,00 per sinistro e per anno	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 anno	Franchigia €.1.500,00
Crollo e collasso strutturale	€ 250.000,00 per sinistro e per anno	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 ed €.1.000.000,00 per anno	Scop. 10% con il minimo di € 2.500,00 per sinistro

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Gelo e/o ghiaccio (Art.4.10 Sez.4)	€ 150.000,00 per sinistro e per anno	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 anno	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 sottolimite €.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 anno	Franchigia €.1.000,00
Differenziale Storico – Artistico (Art.4.15 Sez.4)	€. 1.000.000,00.= per sinistro e per anno	Nessuno
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 anno	Franchigia €.1.000,00
Merci in refrigerazione	€.=150.000,00= per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia €.1.000,00
Limite massimo di indennizzo (Art.5.9 Sez. 5)	€. 50.000.000,00 per sinistro ed anno	

Nessun altro limite, sottolimite, 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 espressamente 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

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

LOTTO III

INFORTUNI CUMULATIVA

DECORRENZA :	dalle ore 24.00 del 30.06.2026 alle ore 24.00 del 30.06.2030
Frazionamento	Annuale
Prima rata	30.06.2026/30.06.2027

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
Art. 2.16	Revisione del prezzo
Art. 2.17	Penalità
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 garanzia – esclusioni
Art. 3.4	Limiti territoriali
Art. 3.5	Persone non assicurabili
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

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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 saluto 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 patrocinante.

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 smei)
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 smei)

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 smei), 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 smei), 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 Comitati 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 verifichino 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, ai medesimi patti e condizioni, una proroga per UNA annualità.

In tutti i casi di cessazione, 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 6 mesi, anche attraverso più frazionamenti di periodo, 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 90 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 90 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 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 90 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. 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 TRN (Transation Reference Number).. 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 – 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 120 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 120 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 (posta elettronica, posta elettronica certificata o simili) indirizzata alla Società anche tramite il 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
Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942

Le parti contraenti riconoscono ala Società MAG SpA 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 in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo 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, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 8% , applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n, 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

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 iI 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.

Art. 2.16 – Revisione del prezzo

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art. 2.17 – Penalità

In caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dall'art. 1, comma 2, dell'Allegato II.3 del Codice (obbligo di presentare una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile nonché la certificazione di cui all'articolo 17

della legge 12 marzo 1999, n. 68 e la relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte), la Società sarà tenuta a pagare all'Azienda/Contraente, a titolo di penale, ai sensi dell'art. 1382 C.C. e fermo il diritto al risarcimento di ogni ulteriore danno conseguente al pregiudizio subìto, un importo pari allo 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale, per ogni giorno di ritardo.
Ai sensi dell'art. 1, comma 6, dell'Allegato II.3 del Codice, la violazione dell'obbligo di cui al comma 2 dell'art. 1 dell'Allegato medesimo determina, altresì, l'impossibilità per l'operatore economico di partecipare, in forma singola ovvero in raggruppamento temporaneo, per un periodo di dodici mesi a ulteriori procedure di affidamento.
L'importo delle penali non può comunque superare, complessivamente, il 10% (dieci per cento) di detto ammontare. In caso di superamento di detta soglia, l'Amministrazione ha la facoltà di risolvere il contratto con il Contraente mediante semplice comunicazione scritta trasmessa via PEC alla Società e al Broker, con facoltà di affidare a terzi l'esecuzione del Servizio in danno, fermo restando il diritto all'indennizzo delle maggiori spese sostenute ed il risarcimento del maggior danno.
Ai fini dell'applicazione delle penali, la Committente contesterà, tramite PEC, al Contraente le eventuali inadempienze riscontrate; il Contraente, entro 7 giorni, potrà fornire, in forma scritta tramite PEC, le proprie controdeduzioni e l'eventuale documentazione a supporto; la Committente, ricevute le controdeduzioni, ne valuterà la fondatezza e adotterà le decisioni conseguenti, redigendo apposito verbale in contraddittorio con l'appaltatore. In mancanza delle suddette controdeduzioni entro il termine stabilito, la Committente potrà procedere direttamente all'applicazione delle penali ed all'addebito degli eventuali danni derivanti dalle inadempienze riscontrate.
Si conviene espressamente che le penali saranno applicabili, senza possibilità per l'Appaltatore di sollevare alcuna eccezione, anche qualora il ritardo dipenda da fatto di terzi, esclusi i casi di forza maggiore e caso fortuito che dovranno essere provati dall'Appaltatore.
L'importo delle penali dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dall'emissione della nota di addebito, ovvero mediante escussione della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario, fatta salva la possibilità per la Committente di detrarre gli importi per le penali direttamente dai corrispettivi maturati e fatturati dall'Assicuratore e non ancora corrisposti. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto della Committente di agire per il ristoro del maggior danno subìto, né esonera in nessun caso l'Assicuratore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale

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 idroscì, 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 Inabilita 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 dì 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 rifiuti 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/00).

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.

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

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 smei)	€.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 smei)	€.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 smei), 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 smei), 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 242.658		
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	**132.798 h(ore)** di cui: 48.884 h(ore) - medicina dei servizi 83.914 h(ore) - continuità assistenziale		
1.5 e)	Donatori di sangue/ Piastrine/ Plasmoferesi/Cellule Staminali /Midollo osseo	n°47		
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**

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

LOTTO IV

KASKO Chilometrica

DECORRENZA :	dalle ore 24.00 del 30.06.2026 alle ore 24.00 del 30.06.2030
Frazionamento	Annuale
Prima rata	30.06.2026/30.06.2027

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
Art. 2.18 Revisione del prezzo
Art. 2.19 Penalità

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 entro 90 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;
1. le rate di premio successive alla prima entro 90 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 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 90 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. 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 TRN (Transation Reference Number).. 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. 2.3 – Aggravamento del rischio
Qualora nel corso del contratto si verifichino 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, ai medesimi patti e condizioni, una proroga per UNA annualità.
In tutti i casi di cessazione, 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 6 mesi, anche attraverso più frazionamenti di periodo, 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 120 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 120 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 il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (posta elettronica, posta elettronica certificata o simili) indirizzata alla Società anche tramite il Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza

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
Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla

Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942

Le parti contraenti riconoscono ala Società MAG SpA 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 in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo 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, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 8% , applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n, 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

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 iI 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. 2.18 – Revisione del prezzo

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art. 2.19 – Penalità

In caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dall'art. 1, comma 2, dell'Allegato II.3 del Codice (obbligo di presentare una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile nonché la certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e la relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte), la Società sarà tenuta a pagare all'Azienda/Contraente, a titolo di penale, ai sensi dell'art. 1382 C.C. e fermo il diritto al risarcimento di ogni ulteriore danno conseguente al pregiudizio subìto, un importo pari allo 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale, per ogni giorno di ritardo.

Ai sensi dell'art. 1, comma 6, dell'Allegato II.3 del Codice, la violazione dell'obbligo di cui al comma 2 dell'art. 1 dell'Allegato medesimo determina, altresì, l'impossibilità per l'operatore economico di partecipare, in forma singola ovvero in raggruppamento temporaneo, per un periodo di dodici mesi a ulteriori procedure di affidamento.

L'importo delle penali non può comunque superare, complessivamente, il 10% (dieci per cento) di detto ammontare. In caso di superamento di detta soglia, l'Amministrazione ha la facoltà di risolvere il contratto con il Contraente mediante semplice comunicazione scritta trasmessa via PEC alla Società e al Broker, con facoltà di affidare a terzi l'esecuzione del Servizio in danno, fermo restando il diritto all'indennizzo delle maggiori spese sostenute ed il risarcimento del maggior danno.

Ai fini dell'applicazione delle penali, la Committente contesterà, tramite PEC, al Contraente le eventuali inadempienze riscontrate; il Contraente, entro 7 giorni, potrà fornire, in forma scritta tramite PEC, le proprie controdeduzioni e l'eventuale documentazione a supporto; la Committente, ricevute le controdeduzioni, ne valuterà la fondatezza e adotterà le decisioni conseguenti, redigendo apposito verbale in contraddittorio con l'appaltatore. In mancanza delle suddette controdeduzioni entro il termine stabilito, la Committente potrà procedere direttamente all'applicazione delle penali ed all'addebito degli eventuali danni derivanti dalle inadempienze riscontrate.

Si conviene espressamente che le penali saranno applicabili, senza possibilità per l'Appaltatore di sollevare alcuna eccezione, anche qualora il ritardo dipenda da fatto di terzi, esclusi i casi di forza maggiore e caso fortuito che dovranno

essere provati dall'Appaltatore.
L'importo delle penali dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dall'emissione della nota di addebito, ovvero mediante escussione della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario, fatta salva la possibilità per la Committente di detrarre gli importi per le penali direttamente dai corrispettivi maturati e fatturati dall'Assicuratore e non ancora corrisposti. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto della Committente di agire per il ristoro del maggior danno subìto, né esonera in nessun caso l'Assicuratore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale

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 optionals 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 il 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 denunziati 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 243.000**	€/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**

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

LOTTO V

RCA -CVT
Responsabilità civile auto e Corpi veicoli terrestri

DECORRENZA :	dalle ore 24.00 del 30.06.2026
	alle ore 24.00 del 30.06.2030
Frazionamento	Annuale
Prima rata	30.06.2026/30.06.2027

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	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 2.14	Revisione del prezzo
Art. 2.15	Penalità
Art. 2.16	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**
	RCA
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 amministrate 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 regolamenta 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, cosi 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, semprechè 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 90 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 90 giorni dalle rispettive date di scadenza
c) le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 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 90 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, ai medesimi patti e condizioni, una proroga per UNA annualità.
In tutti i casi di cessazione, 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 6 mesi, anche attraverso più frazionamenti di periodo, 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

la Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

- Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 120 giorni;

Non è prevista disdetta per sinistro

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

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942

Le parti contraenti riconoscono ala Società MAG 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 in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni

riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo 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, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 5% per la RCA et 8% per la CVT , applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n, 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo

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 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (posta elettronica, posta elettronica certificata o simili) indirizzata alla Società anche tramite il Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza

Art. 2.14 – Revisione del prezzo
Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art.2.15 – Penalità
In caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dall'art. 1, comma 2, dell'Allegato II.3 del Codice (obbligo di presentare una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile nonché la certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e la relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte), la Società sarà tenuta a pagare all'Azienda/Contraente, a titolo di penale, ai sensi dell'art. 1382 C.C. e fermo il diritto al risarcimento di ogni ulteriore danno conseguente al pregiudizio subìto, un importo pari allo 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale, per ogni giorno di ritardo.
Ai sensi dell'art. 1, comma 6, dell'Allegato II.3 del Codice, la violazione dell'obbligo di cui al comma 2 dell'art. 1 dell'Allegato medesimo determina, altresì, l'impossibilità per l'operatore economico di partecipare, in forma singola ovvero in raggruppamento temporaneo, per un periodo di dodici mesi a ulteriori procedure di affidamento.
L'importo delle penali non può comunque superare, complessivamente, il 10% (dieci per cento) di detto ammontare. In caso di superamento di detta soglia, l'Amministrazione ha la facoltà di risolvere il contratto con il Contraente mediante semplice comunicazione scritta trasmessa via PEC alla Società e al Broker, con facoltà di affidare a terzi l'esecuzione del Servizio in danno, fermo restando il diritto all'indennizzo delle maggiori spese sostenute ed il risarcimento del maggior danno.
Ai fini dell'applicazione delle penali, la Committente contesterà, tramite PEC, al Contraente le eventuali inadempienze riscontrate; il Contraente, entro 7 giorni, potrà fornire, in forma scritta tramite PEC, le proprie controdeduzioni e l'eventuale documentazione a supporto; la Committente, ricevute le controdeduzioni, ne valuterà la fondatezza e adotterà le decisioni conseguenti, redigendo apposito verbale in contraddittorio con l'appaltatore. In mancanza delle suddette controdeduzioni entro il termine stabilito, la Committente potrà procedere direttamente all'applicazione delle penali ed all'addebito degli eventuali danni derivanti dalle inadempienze riscontrate.
Si conviene espressamente che le penali saranno applicabili, senza possibilità per l'Appaltatore di sollevare alcuna eccezione, anche qualora il ritardo dipenda da fatto di terzi, esclusi i casi di forza maggiore e caso fortuito che dovranno essere provati dall'Appaltatore.
L'importo delle penali dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dall'emissione della nota di addebito, ovvero mediante escussione della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario, fatta salva la possibilità per la Committente di detrarre gli importi per le penali direttamente dai corrispettivi maturati e fatturati dall'Assicuratore e non ancora corrisposti. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto della Committente di agire per il ristoro del maggior danno subìto, né esonera in nessun caso l'Assicuratore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale

Art. 2.16 - 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 <u>(diverso da quello diretto)</u>

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 penumatici, 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 testimoNale 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 verifichino 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 €. 400,00 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 effettate 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 antro 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 agevolarti 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 dei 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 rifiuti 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 10% 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

_____

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

LOTTO VI

RESPONSABILITA CIVILE PATRIMONIALE

DECORRENZA:	dalle ore 24.00 del 30.06.2026 alle ore 24.00 del 30.06.2030
Frazionamento	Annuale
Prima rata	30.06.2026/30.06.2027

Si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dal Contraente su eventuali moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

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 Coassicurazi0ne e Delega
Art. 2.15 Clausola broker
Art. 2.16 Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.17 Rinvio alle norme di legge
Art. 2.18 Revisione del prezzo
Art. 2.19 Penalità

SEZIONE 3 **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**
Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione
Art. 3.2 Perdite per interruzione e sospensione di attività di terzi
Art. 3.3 Perdite patrimoniali per attività connessa all'assunzione de personale
Art. 3.4 Limiti di indennizzo/franchigia
Art. 3.5 Esclusioni
Art. 3.6 Assicurazione "Claims Made" Retroattività
Art. 3.7 Garanzia Postuma
Art. 3.8 Estensione territoriale
Art. 3.9 Persone non considerate terzi
Art. 3.10 Cessazione dell'Assicurazione
Art. 3.11 Vincolo di Solidarietà
Art. 3.12 Attività di rappresentanza
Art. 3.13 Copertura sostituti
Art. 3.14 Estensione al DL 81/2008
Art. 3.15 Levata Protesti
Art. 3.16 Acquisizioni in economia
Art. 3.17 Perdite patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs 196/2003
Art. 3.18 Continous Cover
Art. 3.19 Obbligo dell'assicurato in caso di sinistro
Art. 3.20 Gestione delle vertenze di sinistro – spese legali
Art. 3.21 Sinistri in serie
Art. 3.22 Ufficio Avvocatura o ufficio Affari Generali
Art. 3.23 Precisazione per l'attività svolta ai sensi del D.LGS. 36/2023 SS.MM.II.

SEZIONE 4 **CONDIZIONI SPECIALI**
Art. 4.1 Condizione addizionale dipendenti tecnici
Art. 4.2 Copertura professionale del progettista interno ai sensi del D.M. 193/2022 Schema Tipo 2.1
Art. 4.3 Copertura professionale del verificatore interno ai sensi del D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43
Art. 4.4 Clausola di Raccordo
Art. 4.5 Estensione amministratori e dipendenti ritirati o posti in quiescenza

SCHEDA DI COPERTURA
ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI
CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO
ESCLUSIONE MATERIALI BIOLOGICI E CHIMICI

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI e descrizione attività

Art.1.1 - DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Contraente:	l'organismo della **Pubblica Amministrazione** che contrae questa assicurazione.
Assicurato:	il **Contraente**, per lo svolgimento dell'attività istituzionale e delle attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alla principale.
Broker	MAG SpA
Dipendente/Amministratori :	ognuna delle persone, compresi gli Amministratori, indicate nella Scheda di Copertura e ivi identificate nominativamente oppure genericamente per gruppi o categorie, la quale partecipi alle attività istituzionali del **Contraente**, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la Pubblica Amministrazione.
Dipendente Tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'**Ente di Appartenenza** e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, o la validazione di un progetto, nonché il Responsabile Unico del Procedimento o il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile unico del Procedimento e a qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con la Pubblica Amministrazione che svolga attività tecniche così come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della **Pubblica Amministrazione.**
Dipendente Legale:	Qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 3 ultimo comma R.D.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la **Pubblica Amministrazione**
Pubblica Amministrazione:	ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Società/Assicuratori	la compagnia assicuratrice.
Sinistro:	si configura un **Sinistro** quando, per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione**, l'**Assicurato** riceve: una qualsiasi comunicazione scritta di avvio di un procedimento giudiziario intentatogli contro al fine di imputargli una responsabilità e contenente una esplicita richiesta di risarcimento economico; una qualsiasi richiesta scritta con la quale si intenda avanzare una richiesta di risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;.
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali**,** lesioni personali, morte.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di **Danni Materiali**
Responsabilità Civile:	la responsabilità che grava sull'**Assicurato** in funzione dell'esercizio da parte di taluno dei **Dipendenti** sopra definiti delle funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.
Responsabilità Amministrativa:	la responsabilità gravante su taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti che avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

-Contabile:	la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante su taluno dei Dipendenti sopra definiti quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico
Indennizzo:	la somma dovuta dagli **Assicuratori** in caso di **Sinistro** che produca gli effetti previsti in polizza.
Massimale:	la massima esposizione degli **Assicuratori** per ogni **Sinistro**.
Durata del Contratto:	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella **Scheda di Copertura.**
Periodo di Assicurazione:	se la **Durata del Contratto** è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il **Periodo di Assicurazione** coincide con tale durata. In caso contrario, il **Periodo di Assicurazione** corrisponde separatamente a ciascuna annualità della **Durata del Contratto,** distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo **Periodo di Assicurazione** ha effetto alla data e all'ora d'inizio della **Durata del Contratto.**
Periodo di Efficacia:	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella **Scheda di Copertura**, e la data di scadenza della **Durata del Contratto.**
Scheda di Copertura:	il documento, annesso a questa polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.
Retribuzioni Lorde ai fini del conteggio del premio:	L'importo, al lordo delle ritenute previdenziali e/o fiscali, che il Personale dipendente riceve a compenso delle proprie prestazioni, inclusi i compensi corrisposti ai Lavoratori interinali e agli Amministratori.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore
questionario	il documento, che forma parte integrante dell'Assicurazione, che contiene i dati necessari all'Assicuratore per valutare l'assunzione del rischio o il rinnovo della stessa
Franchigia	l'importo prestabilito, indicato nella Scheda di Copertura, che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.
Area Specifica	a) la Repubblica di Bielorussia e/o b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite)

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.

AMA Azienda per la Mobilità Aquilana SPA è una società per Azioni costituita dal 1° gennaio 2000: la forma giuridica è stata individuata in applicazione delle leggi di riforma del settore trasporto pubblico locale. L'azionista di riferimento è il Comune di l'Aquila che detiene il 100% del capitale sociale.

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, ai medesimi patti e condizioni, una proroga per UNA annualità.

In tutti i casi di cessazione, 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 6 mesi, anche attraverso più frazionamenti di periodo, 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 entro 90 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima entro 90 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 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 90 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

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 TRN (Transation Reference Number).. Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo e-mail/Pec entro il termine di mora sopra riportato

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 120 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 120 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 (telefax 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 ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. 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.

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
- Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005. e in particolare:
- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la

cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo 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, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 11%, applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n, 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

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 iI 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.2.17- Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art.2.18 – Revisione del prezzo
Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art.2.19 – Penalità
In caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dall'art. 1, comma 2, dell'Allegato II.3 del Codice (obbligo di presentare una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile nonché la certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e la relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte), la Società sarà tenuta a pagare all'Azienda/Contraente, a titolo di penale, ai sensi dell'art. 1382 C.C. e fermo il diritto al risarcimento di ogni ulteriore danno conseguente al pregiudizio subìto, un importo pari allo 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale, per ogni giorno di ritardo.
Ai sensi dell'art. 1, comma 6, dell'Allegato II.3 del Codice, la violazione dell'obbligo di cui al comma 2 dell'art. 1 dell'Allegato medesimo determina, altresì, l'impossibilità per l'operatore economico di partecipare, in forma singola ovvero in raggruppamento temporaneo, per un periodo di dodici mesi a ulteriori procedure di affidamento.
L'importo delle penali non può comunque superare, complessivamente, il 10% (dieci per cento) di detto ammontare. In caso di superamento di detta soglia, l'Amministrazione ha la facoltà di risolvere il contratto con il Contraente mediante semplice comunicazione scritta trasmessa via PEC alla Società e al Broker, con facoltà di affidare a terzi l'esecuzione del Servizio in danno, fermo restando il diritto all'indennizzo delle maggiori spese sostenute ed il risarcimento del maggior danno.
Ai fini dell'applicazione delle penali, la Committente contesterà, tramite PEC, al Contraente le eventuali inadempienze riscontrate; il Contraente, entro 7 giorni, potrà fornire, in forma scritta tramite PEC, le proprie controdeduzioni e l'eventuale documentazione a supporto; la Committente, ricevute le controdeduzioni, ne valuterà la fondatezza e adotterà le decisioni conseguenti, redigendo apposito verbale in contraddittorio con l'appaltatore. In mancanza delle suddette controdeduzioni entro il termine stabilito, la Committente potrà procedere direttamente all'applicazione delle penali ed all'addebito degli eventuali danni derivanti dalle inadempienze riscontrate.
Si conviene espressamente che le penali saranno applicabili, senza possibilità per l'Appaltatore di sollevare alcuna eccezione, anche qualora il ritardo dipenda da fatto di terzi, esclusi i casi di forza maggiore e caso fortuito che dovranno essere provati dall'Appaltatore.
L'importo delle penali dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dall'emissione della nota di addebito, ovvero mediante escussione della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario, fatta salva la possibilità per la Committente di detrarre gli importi per le penali direttamente dai corrispettivi maturati e fatturati dall'Assicuratore e non ancora corrisposti. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto della Committente di agire per il ristoro del maggior danno subìto, né esonera in nessun caso l'Assicuratore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti od omissioni colposi commessi da parte di uno o più Dipendente/Amministratori di cui l'Ente Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da uno o più Dipendente/Amministratori dei quali o con i quali l'Assicurato debba rispondere, a fronte dell'esperimento dell'azione diretta promossa dai terzi danneggiati qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità dell'Assicurato stesso.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

Le garanzie di polizza s'intendono operanti fatta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

- il diritto di rivalsa spettante alla Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U. 3/1957,
- il diritto di surrogazione spettante all'Assicuratore ai sensi dell'art. 1916 c.c.,

nei confronti dei soggetti responsabili.

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 ai terzi a seguito di errori professionali dei propri Amministratori, Dipendenti, e del Personale comunque utilizzato.
- ✓ Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

Gli Assicuratori si obbligano inoltre a tenere indenne l'Ente Assicurato per le perdite patrimoniali derivanti a seguito di applicazione del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti a condizione che la sentenza abbia determinato una responsabilità amministrativa, amministrativo-contabile o per colpa grave a carico di uno o più persone per le quali l'Ente assicurato debba rispondere per legge.

- ✓ L'Assicurato si obbliga a restituire agli Assicuratori, nel termine di 90 giorni dalla data del passaggio in giudicato delle sentenze, quegli importi anticipati, qualora siano recuperati dai Dipendenti/Amministratori in seguito alla sentenza che riconosca la loro responsabilità.

- ✓ Le somme anticipate dagli Assicuratori all'Assicurato devono considerarsi, fino alla definizione degli eventuali giudizi di responsabilità o rivalsa e, comunque, fino alla prescrizione delle azioni esperibili, mere anticipazioni gravanti sul bilancio dell'Assicurato come debito, con obbligo restitutorio nei confronti degli Assicuratori nei limiti del danno erariale accertato in sentenza che dovrà essere pagato dai Dipendenti/Amministratori.

- ✓ Per effetto di quanto sopra, é fatto obbligo all'Assicurato di notificare agli Assicuratori le azioni di rivalsa nei confronti dei Dipendenti/Amministratori, o le azioni di responsabilità instaurate dalla Corte dei Conti, su atti od omissioni dei Dipendenti per cui i sinistri sono stati denunciati e/o definiti e le sentenze di condanna per cui abbia titolo a rimborso.

Art. 3.2 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui **all'Art 3.1** comprende le **Perdite Patrimoniali** sofferte da Terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. 3.3 – Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale

L'Assicurazione di cui **all'Art 3.1** comprende le **Perdite Patrimoniali** derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Art. 3.4 - Limiti di Indennizzo - **Franchigia**

l'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del **Massimale** stabilito nella **Scheda di Copertura** per ciascun **Sinistro** e cumulativamente per l'insieme di tutti i **Sinistri** verificatisi in uno stesso **Periodo di Assicurazione**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** notificati dall'**Assicurato** durante lo stesso periodo.

In caso di corresponsabilità tra più **Dipendenti/Amministratori** indicati sulla **Scheda di Copertura,** nello stesso **Sinistro**, gli **Assicuratori** risponderanno fino e non oltre il limite di indennizzo cumulativo indicato sulla Scheda di Copertura indipendentemente dal numero dei **Dipendenti/Amministratori** coinvolti.

Restano fermi i limiti di indennizzo stabiliti all'articolo 3.7 che segue.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per singolo **Sinistro** di importo pari a quello indicato sulla **scheda di copertura**.

Art. 3.5 - Esclusioni

L'Assicurazione non vale per i **Sinistri** relativi a:

a) **Danni Materiali** di qualsiasi tipo salvo quelli conseguenti ad errori professionali dei **Dipendenti Tecnici** indicati nella **Scheda di Copertura**;
b) attività svolta da taluno dei **Dipendenti/Amministratori** dell'Ente Contraente, quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della **Pubblica Amministrazione** e/o Società o enti privati;
c) la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
d) azioni od omissioni imputabili all'**Assicurato** a titolo di dolo di uno o più **Dipendenti** indicati sulla **Scheda di Copertura**, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
e) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
f) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la **Responsabilità Civile** di cui alla legge 990 del 1969 e al D. Lgs 209/2005 – titolo X;
g) le responsabilità, accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi **Dipendente/Amministratore** per **Responsabilità Amministrativa** o **Amministrativa Contabile** e per colpa grave;
h) fatti o circostanze pregresse già note all'**Assicurato** e/o denunciate prima della data d'inizio della **Durata del Contratto**;
i) multe, ammende, sanzioni inflitte all'**Assicurato;**

nonché per i **Danni**:

j) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
k) 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;
l) OFAC-SANZIONI INTERNAZIONALI: La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga la Società a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.
m) AREA SPECIFICA (così come indicato nelle Definizioni di cui alla Sezione I): Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un 'Area Specifica; ad eccezione degli importi sostenuti al difuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per

difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un 'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza. Laddove vi fosse contrasto tra i termini di questa esclusione e la presente polizza prevarrà il contenuto di questa esclusione, salva in ogni caso l'applicazione di qualsiasi clausola Sanzioni. Se una qualsiasi disposizione della presente esclusione è o, in qualsiasi momento diventa, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa esclusione, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa esclusione non saranno influenzate.

Art. 3.6 – Assicurazione "Claims made" - Retroattività

L'Assicurazione è prestata nella forma "*claims made*" e vale per i **Sinistri** che abbiano luogo per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione** e che siano regolarmente denunciati agli **Assicuratori** durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei **Dipendenti o Amministratori** indicati sulla **Scheda di Copertura** durante il **Periodo di Efficacia** quale definito in questa polizza e a condizione che non siano già noti all'**Assicurato** o già sottoposti all'esame della Corte dei Conti.
L'assicurazione cessa automaticamente relativamente al **Dipendente** licenziato per giusta causa.

Art. 3.7- Garanzia Postuma

Nel caso di morte o pensionamento o di cessazione dell'attività dei soggetti per cui l'Ente è assicurato, l'Assicurazione è operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nel numero di anni indicati nella scheda di copertura successivi alla scadenza della presente Polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa.
Il **Massimale** stabilito nella **Scheda di Copertura** è l'obbligazione massima alla quale gli **Assicuratori** saranno tenuti, cumulativamente per tutti i **Sinistri** pertinenti all'intera durata della garanzia postuma. Resta inteso che ogni annualità di garanzia postuma costituirà un **Periodo di Assicurazione** distinto e separato, quale definito in questa polizza.
L'assicurazione cesserà automaticamente relativamente al **Dipendente** licenziato per giusta causa.
Qualora risulti che i **Danni** relativi a un **Sinistro** rientrante nella garanzia postuma siano risarcibili da altra assicurazione, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale **Sinistro.**

Art. 3.8 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i **Sinistri** derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.
Nonostante quanto sopra, viene concordato che l'assicurazione è valida anche nei confronti di **Dipendenti** consolari e ambasciatoriali, purché debitamente indicati nella **Scheda di Copertura**, mentre prestano servizio anche in paesi diversi da quelli sopra citati, ma limitatamente alle **Perdite Patrimoniali** determinate ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare o ambasciatoriale.

Art. 3.9 Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di qualsiasi amministratore dell'Ente **Assicurato** nonché qualsiasi altro parente o affine convivente con tale amministratore nonché le società di cui tale amministratore e taluna delle predette figure sia amministratore o componente del collegio sindacale, ad eccezione di quanto precisato all'Art 3.12 che segue.

Art. 3.10 - Cessazione dell'assicurazione

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia postuma di cui **all'Art. 3.7** della presente polizza, l'assicurazione decade relativamente ai **Dipendenti/Amministratori** indicati sulla **Scheda di Copertura,** che cessino dall'incarico istituzionale per pensionamento, per dimissioni o per altri motivi.

Art. 3.11 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto al Danneggiato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 3.12 – Attività di rappresentanza
Fermo restando quanto stabilito dall'Art. 3.5 b) si precisa che l'Assicurazione vale per tutti gli incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti dai singoli **Assicurati** in rappresentanza dell'Ente di Appartenenza in altri Enti, Società o organi collegiali.

Art. 3.13 - Copertura sostituti
Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più **Dipendenti** dell'**Assicurato** indicati sulla **Scheda di Copertura**, l'assicurazione s'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. 3.14 - Estensione Decreto Legislativo 81/2008
Sempre che il relativo addetto, **Dipendente** dell'Ente **Assicurato** indicato sulla **Scheda di Copertura**, 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 **Dipendenti** 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 é pienamente operante anche in caso di **Dipendenti** indicati sulla **Scheda di Copertura** che non abbiano seguito un idoneo corso, in quanto tale corso non viene per loro richiesto nell'ambito del medesimo Decreto Legislativo 81/2008.
2) "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. 3.15- "Levata Protesti"
L'**Assicurazione** è estesa alle **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi nell'esercizio delle funzioni inerenti l'attività di levata protesti, ciò fino alla concorrenza del **Massimale** di Euro 150.000,00 per singolo **Sinistro** e per anno assicurativo. La garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni **Sinistro**, con il massimo non indennizzabile di Euro 2.500,00.
Ferme restando tutte le altre condizioni di **Assicurazione**.

Art. 3.16 - Acquisizioni in economia
Premesso che taluno dei **Dipendenti** dell'**Assicurato** indicati sulla **Scheda di Copertura** sia stato legittimato a procedere ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs 163/2006 all'acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia mediante: a) amministrazione diretta b) procedura di cottimo fiduciario, l'assicurazione s'intende estesa entro i limiti previsti dalla legge, per sinistro e per anno assicurativo alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cottimista.

Art. 3.17 - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 (GDPR)
La garanzia di cui alla presente polizza comprende le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dello stesso. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali. La garanzia copre i

danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs 196/2003 e/o regolamento UE 2016/679, comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 Codice Civile e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 Codice Civile.

a) dove non vi è compatibilità tra quanto disposto dal Codice della Privacy e quanto previsto dal Regolamento 679/2016, il CdP lascia il passo alle nuove disposizioni europee: la legge statale deve essere disapplicata in favore del GDPR;
b) Laddove vi sia compatibilità tra le due norme, il d.lgs. 196/2003 rimane applicabile continuando a dettare legge, anche in maniera più specifica rispetto al GDPR.

Art. 3.18 – Continuous Cover

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli **Assicuratori** si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'**Assicurato** nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un **sinistro**, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'**Assicurato** non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Proposal Form che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

a) dal momento in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's;
b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli **Assicuratori** tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

Art. 3.19 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

a) l'Assicurato, inoltre, deve dare avviso scritto - a mezzo raccomandata o telefax o mail - agli Assicuratori, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte, entro 30 giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:
    a1) qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
    a2) qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere dall'Assicurato il risarcimento dei Danni subiti;
    a3) qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.

    L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni specificate ai punti a2) e a3) sarà considerata come se fosse stata fatta durante il Periodo di Assicurazione.
b) la denuncia di cui sopra, così come ogni comunicazione volta a interrompere il decorrere della prescrizione, se fatta dal Contraente per conto dell'Assicurato nei termini e con le modalità stabilite in questo articolo, sarà considerata dagli Assicuratori come se fosse fatta dall'Assicurato stesso;
c) l'Assicurato dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile, e non rivelerà ad alcuno l'esistenza della presente Polizza senza la loro autorizzazione.
d) considerato che questa è un'assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia del Sinistro durante il Periodo di Assicurazione fermo restando quanto precisato ai comma a). e b) sopra comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.

e) senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Art. 3.20 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Si conviene che gli **Assicuratori** assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze a nome dell'**Assicurato** designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'**Assicuratore** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra **Assicuratore** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

Le parti si danno reciprocamente atto che è espressamente escluso dalla garanzia il rimborso di tutte le spese legali sostenute dall'Assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale.

Inoltre, qualora sia promosso nei confronti dell'Assicurato un procedimento giudiziario innanzi al TAR, gli Assicuratori rimborseranno le spese legali solo nel caso in cui sia stata avanzata una esplicita Richiesta di risarcimento, e solo limitatamente alla parte di spese legali sostenute per resistere a tale richiesta di risarcimento.

Gli **Assicuratori** non riconoscono spese incontrate dall'**Assicurato** per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale (ex art. 535 c.p.p.).

Art. 3.21 – Sinistri in serie

In caso di **Sinistri** in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di **Danni** a più persone, la data in cui ha luogo il primo **Sinistro** regolarmente denunciato agli **Assicuratori** sarà considerata come data di tutti i successivi **Sinistri**, seppur notificati all'**Assicurato** in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione. Restano fermi i disposti dell'Art. 3.20 in quanto applicabili.

ART. 3.22 – Ufficio Avvocatura o Ufficio Affari Generali (la presente di intende operante solo per l'ufficio di Avvocatura, Ufficio Affari Generali)

Qualora all'interno della struttura organizzativa dell'Ente fosse istituito un ufficio di Avvocatura o un ufficio di Affari Legali Generali, relativamente agli stessi, l'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato ed ai suoi eredi per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge nell'esercizio delle sue mansioni e/o funzioni presso l'Ente di appartenenza.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

Art. 3.23 - Precisazione per l'attività svolta ai sensi del D.LGS. 36/2023 SS.MM.II.

L'assicurazione è operante per le perdite patrimoniali derivanti al Contraente dalla violazione, dalla errata applicazione o interpretazione del D.Lgs.50/2016 e 36/2023 ss.mm.ii. e di ogni altra norma correlata al citato Decreto ed alle procedure di gara. La presente estensione di garanzia comprende quanto previsto dall'art. 32, comma 8 del citato D.Lgs. 36/2023, come integrato dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120 di conversione del D.L. 76/2020 nonché da quanto previsto dall'Art. 45 del suddetto D.Lgs. 36/2023 per le attività e la relativa copertura assicurativa di cui ai soggetti indicati all'Allegato I10.

La presente garanzia comprende altresì l'attività di commissario di gara dipendente del Contraente, nonché l'attività esperita da un commissario esterno al Contraente, fermi gli eventuali obblighi assicurativi personali stabiliti dalla Legge per i commissari esterni e la possibilità di rivalsa della Società nei confronti di tale commissario esterno.

Relativamente al presente articolo devono in ogni caso intendersi sempre esclusi i danni materiali e corporali e gli importi, che il Contraente sia tenuto a pagare quale propria prestazione contrattuale e le penali contrattuali.

Sezione 4 - CONDIZIONI SPECIALI

Art.4.1 - Condizioni addizionali e/o modifiche relative all'estensione di copertura alla responsabilità civile professionale dei Dipendenti Tecnici

Fermo quanto previsto ai punti precedenti, valgono anche le seguenti ulteriori garanzie per la Responsabilità civile e professionale 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, verificatore e validatore della progettazione
b) direttore dei lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere;
c) collaudatore;
d) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
e) 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);
f) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del previgente Decreto Legislativo n. 626 del 19 settembre 1994, del D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche e/o integrazioni;
g) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del T.U.S.L. D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e ss.mm.ii. "Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni,
h) "Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione"; di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni,
i) Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC), RUP - Responsabile unico del procedimento;
j) Servizio di supporto al Responsabile Unico del Procedimento;
k) Responsabile Unico del Progetto
l) altro dipendente tecnico ovvero per tutte le figure di cui all'allegato I10 dell'art. 45 del D. lgs. 36/2023

con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209.

A miglior precisazione di quanto sopra riportato l'Assicurazione è estesa alla:

I) responsabilità derivante dalla norma vigente di cui al D.Lgs 50/2016 e smi, e D.Lgs 36/2023 relativa all'attività di progettazione e verifica della progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove richiesto e necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo di cui al D.M. 193/2022 e/o polizze in rispetto a quanto previsto dall'art. 43 D.lgs 36/2023 All I7, Art. 43.

La Compagnia di Assicurazione sarà pertanto tenuta ad emettere le relative appendici come regolamentato ai successivi Artt. 4.2 e 4.3.

Altresì il presente contratto, per quanto derivante dal presente articolo, è operante anche per le attività di progettista e validatore così come previsto dal precedente D. lgs. 50/2016 per quegli appalti iniziati in vigenza di vecchio codice e per i quali occorre attivare le coperture di progettisti e validatori durante la validità della presente polizza.

La copertura assicurativa comprende anche:

m) 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;
n) per ultimazione lavori o delle opere si deve intendere la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze, ancorché 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;
o) 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;
p) le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente Art.4.1 non sono operanti:

I) 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;
II) se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'Assicurato;
III) 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;
IV) 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.

Secondo rischio

Limitatamente al risarcimento dei danni materiali e corporali la polizza opererà a secondo rischio rispetto ad eventuali polizze di responsabilità sottoscritte dal Contraente. Qualora tali polizze non esistessero o non operassero per qualsiasi motivo la polizza opererà a primo rischio.

Art. 4.2 Copertura professionale del progettista interno ai sensi del D.M. 193/2022 Schema Tipo 2.1

L'assicurazione è estesa, a richiesta del Contraente, alla copertura professionale di cui al D.M. 193/2022 Schema Tipo 2.1 relativa all'attività di progettazione.

La Società si impegna a rilasciare, certificati distinti per ogni opera secondo lo schema di polizza allegato il cui premio sarà corrisposto in soluzione unica anticipata.

Il massimo valore assicurabile per ogni singola opera è di € 20.000.000,00, con durata di 48 mesi. Nel caso in cui l'importo complessivo e/o la durata siano superiori, il tasso applicato sarà appositamente definito dalla Società.

ALLEGATO 1_1 COPERTURA DEL PROGETTISTA INTERNO AI SENSI DEL D.M.193/2022 SCHEMA TIPO
2.1 DEFINIZIONI

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali norme e/o regolamenti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 36/2023 come interpretate dalla Deliberazione della Corte dei Conti, Sezione delle Autonomie, n. 19/SEZAUT/2025/QMIG. Ai fini della presente appendice valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

Affidatario	L'operatore economico con il quale la stazione appaltante stipula il contratto di appalto o di concessione.
Aggiudicatario	L'offerente al quale viene aggiudicato l'appalto o la concessione.
Appalti pubblici di lavori, servizi e forniture	Gli appalti di cui all'art. 3, comma 1, lettere, rispettivamente, ll), ss) e tt), del Codice.
Assicurato	Le persone fisiche o giuridiche portatrici dell'interesse assicurativo, specificate nei singoli Schemi Tipo.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e la relativa copertura assicurativa.
Azioni di terzi	Qualsiasi atto volontario o involontario, diretto o indiretto, dovuto a persone del cui fatto non debba rispondere, a norma di legge, il committente o l'esecutore dei lavori (a titolo di esempio non esaustivo: atti di guerra, anche civile, guerriglia, rivoluzione, rivolta, insurrezione, invasione, stato d'assedio, usurpazione di potere, requisizione, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento per ordine o disposizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, serrata, occupazione di cantiere, di fabbrica o di edifici in genere, sciopero, sommossa, tumulto popolare compresi gli atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi, furto e rapina, urto di autoveicoli, aeromobili e natanti).
Codice	Il decreto legislativo n. 36/2023 e ss.mm.ii.
Concessioni di lavori pubblici e servizi	Le concessioni di cui all'art. 3, comma 1, lettere, rispettivamente, uu) e vv), del Codice.
Contraente	Il soggetto, obbligato principale, che stipula con il Garante la garanzia fideiussoria o il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società
Decreto	Il D.M. 193/2022.
Esecutore dei lavori	Gli operatori economici di cui all'art. 45 del Codice ai quali sono stati dati in affidamento i lavori.
Forza maggiore	Eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste ed eventi simili.
Franchigia	La parte di danno indennizzabile per sinistro, espressa in misura fissa, che resta a carico del Contraente.
Gravi difetti costruttivi	Difetti gravi che colpiscono le parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa e attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto dall'Autorità competente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Lavori	Le attività così come definite dal art. 3, comma 1, lettere nn) e oo), del Codice.
Luogo di esecuzione delle opere	Il cantiere – area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella *SCHEDA TECNICA*, nel quale l'esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.
Offerente	L'operatore economico che presenta offerta.

Opere	Le opere di cui all'art. 3, comma 1, lettera pp), del Codice o le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella *SCHEDA TECNICA.*
Opere preesistenti	Opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati.
Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata	Le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche.
Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata	Le opere di completamento e finitura non rientranti nella definizione recata dalla lettera precedente ff), come a esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e opere simili.
Periodo di garanzia di manutenzione	Periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 103, comma 7, del Codice.
Premio	La somma dovuta dal Contraente al Garante o alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione.
Progettista dei lavori	Il pubblico dipendente o i soggetti di cui all'art. 46 del Codice.
Responsabile del procedimento	Il dipendente pubblico che, ai sensi dell'art. 31 del Codice, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento medesimo.
Scheda tecnica	La scheda obbligatoria, annessa a ogni Schema Tipo assicurazione, che riporta gli elementi informativi e riepilogativi dell'assicurazione stessa.
Schema Tipo	Lo schema obbligatorio delle condizioni contrattuali delle singole assicurazioni.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile per sinistro, espressa in misura percentuale e calcolata sull'indennizzo/risarcimento, che resta a carico del Contraente.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Somma garantita/assicurata o importo complessivo garantito/massimale	L'importo massimo complessivo della garanzia fideiussoria o dell'assicurazione.
Società	L'impresa di assicurazione, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo 13 (responsabilità civile generale) di cui all'art. 2, comma 3, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Stazione appaltante o committente	I soggetti di cui all'art. 3, comma 1, lettera o), del Codice.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEL PROGETTISTA INTERNO

ART. I OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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 danni (capitale, interessi e spese), per i maggiori costi sostenuti dalla stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto posto a base di gara, come definiti all'art. 106, comma 10, del codice, imputabili a colpa professionale dell'assicurato.

ART. II ASSICURATO

1. Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato assicurato il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che l'amministrazione abbia incaricato della progettazione posta a base di gara dell'opera oggetto dell'appalto, fermo peraltro l'onere di stipula a carico dell'Amministrazione stessa ai sensi dell'art. 24, comma 4, del Codice.
2. L'assicurato presta previamente assenso affinché il pagamento dell'indennizzo sia effettuato dalla Società direttamente al Contraente-terzo danneggiato (stazione appaltante).

ART. III CONDIZIONI DI VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

1. La copertura opera esclusivamente per i maggiori costi, per varianti di cui all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*, sostenuti dalla stazione appaltante durante il periodo di efficacia dell'assicurazione riportato nella *SCHEDA TECNICA* in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto manifestati e notificati all'assicurato entro la data di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO*, primo comma, ultimo periodo, e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui agli articoli 15 e 19.
2. La presente copertura non è efficace nel caso in cui:
   a) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
   b) i lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata.

Nei casi di cui al secondo comma la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. IV DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Fermo il massimale indicato all'articolo *MASSIMALE DI ASSICURAZIONE*, i costi di cui all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la stazione appaltante che abbia incaricato l'assicurato deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

ART. V RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi;

a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a danneggiamento di cose;
b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione lavori;
c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
d) relativi al danno erariale secondo le norme vigenti ovvero per tutte le attività eccentriche all'appalto specifico per il quale viene emesso il singolo certificato. Sono pertanto escluse tutte le condotte non confluenti nell'esercizio dell'attività professionale del progettista interno chiamato ad assolvere alle funzioni di cui all'Allegato I.10, del Codice, foriere di danno per responsabilità amministrativa.
   Resta inteso che l'eventuale indennizzo non è subordinato all'esito di possibili giudizi della Corte dei Conti;;
e) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere; di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
f) derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
g) conseguenti a furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione, danneggiamento, che abbiano per oggetto documenti (ivi compresi titoli) in custodia all'assicurato;
h) conseguenti ad attività di consulenza e comunque al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;
i) derivanti dalla utilizzazione, divulgazione o comunicazione per fini diversi da quelli istituzionali, di dati, fatti o notizie inerenti direttamente o indirettamente a terzi/utenti da parte dell'assicurato;
j) imputabili agli organi direttivi della stazione appaltante;
k) derivanti dall'uso fraudolento, da chiunque effettuato, di sistemi di elaborazione dati e computer;
l) conseguenti ad atti od operazioni da cui sia derivata per l'assicurato un'illegittima percezione di utilità;
m) conseguenti a mancata esecuzione o a esecuzione non a regola d'arte dei lavori da parte dell'esecutore degli stessi;
n) derivanti, direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto.

ART. VI DURATA DEL CONTRATTO

1. L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella *SCHEDA TECNICA*;

a) decorre dalla data della consegna della progettazione, intesa quale completamento dell'incarico affidato comunicata dall'assicurato ai sensi dell'articolo *OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO*, primo comma;
b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 6 mesi o 12 mesi dalla ultimazione dei lavori ai sensi dell'art. 102 comma 3 del Codice, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella *SCHEDA TECNICA* e siano notificati all'assicurato entro la predetta data.

2. Qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dell'esecuzione dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della relativa gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. VII ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi relativi a contratti da eseguire all'estero nell'ambito di attuazione della legge 26 febbraio 1987, n.49, e su immobili all'estero ad uso dell'amministrazione del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

ART. VIII MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

1) Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella *SCHEDA TECNICA* e viene determinato in relazione all'importo dei lavori progettati e in riferimento alla natura delle varianti di cui all'art. 106 del Codice.
2) Detto massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata.
3) L'assicurazione si intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

ART. IX PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'articolo *MASSIMALE DI ASSICURAZIONE* resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

ART. X VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'assicurato.

ART. XI GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO- SPESE LEGALI

1) La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze – in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale – a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso.
2) Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, riportato nella *SCHEDA TECNICA PROGETTISTA*, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta alla stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e l'assicurato, in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART. XII DICHIARAZIONI

1. L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta-questionario che forma parte integrante della presente copertura assicurativa.
2. Il Contraente dichiara che:
   a) l'assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
   b) l'attività di progettazione descritta nella *SCHEDA TECNICA* rientra nelle competenze professionali dell'assicurato;
   c) la stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dall'art. 26 del Codice.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

ART. XIII PREMIO

1) L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO* primo comma lett. a), sempreché sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del suddetto premio. Per il pagamento del premio si applicano le condizioni a cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.
2) Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive *SCHEDE TECNICHE*.
3) Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO* primo comma lett. b).

ART. XIV MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. XV OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

1) L'assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.
2) In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.
3) In particolare, l'assicurato deve dare avviso scritto all'Intermediario di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 106 comma 9 del Codice e di ogni riserva formulata dall'esecutore dei lavori sempre riconducibile a errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

ART. XVI PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 6 o 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO*, primo comma, lett. b), l'assicurato può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

ART. XVII ONERI FISCALI

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

ART. XVIII RISCHIO CYBER

1. Sono esclusi i danni materiali e immateriali, diretti indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:

a) perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software;
b) indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software e circuiti integrati;
c) interruzione di esercizio conseguenti direttamente ai danni e/o eventi di cui alle lettere a) e b);
d) utilizzo di cripto valute;
e) violazione, anche se non intenzionale, dei diritti di proprietà intellettuale (come per esempio marchio, diritto d'autore, brevetto, ecc.) causati da modifica o alterazione ai programmi dovuti a: a) uso di Internet o intranet; b) trasmissione elettronica dei dati o altre informazioni; c) computer virus o software simili (es. trojan, vermi, ecc.); d) uso di indirizzi Internet, siti-web o intranet; e) qualsiasi funzionamento o malfunzionamento di internet e/o connessione a indirizzi Internet, siti-web o intranet.

2. Sono esclusi i danni immateriali, diretti o indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:
   a) «Violazione della Privacy e dei Dati»;
   b) «Violazione del Sistema Informatico».

ART. XIX FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'assicurato debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata, PEC o email alla Direzione della Società ovvero all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

ART. XX FORO COMPETENTE

Il Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

ART. XXI RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. XXII CALCOLO DEL PREMIO

Il premio per certificato, che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente polizza, sarà calcolato applicando i tassi indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

ART. XXIII NOTIFICA DI ACCETTAZIONE

Per ogni progettazione il Contraente e/o l'assicurato dovranno notificare alla Società, anche per il tramite dell'Intermediario, ai fini dell'attivazione della copertura assicurativa i dati richiesti nella *SCHEDA TECNICA*.

SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITÁ CIVILE PROFESSIONALE DEL DIPENDENTE PUBBLICO INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE

PROGETT.NE INTERNA DELLE AMMINISTRAZIONI AGGIUDICATRICI IN MATERIA DI LAVORI PUBBLICI

La presente *SCHEDA TECNICA* costituisce parte integrante dello Schema Tipo 2.1. di cui al D.M. 193/2022 e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa di cui al citato Schema Tipo. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione previste nello Schema Tipo ed eventuali migliorie concordate tra le parti.

1.	**Polizza n.** …	
2.	**Rilasciata da:** … **Città … Via** … **Cap** … **Provincia** … **C.F./P.IVA:** … **PEC:** …	
3.	**Contraente/Assicurato (Progettista/i, Dipendente/i pubblico/i):** … **Città … Via** … **Cap** … **Provincia** … **C.F./P.IVA:** … **PEC:** …	
4.	**Stazione appaltante:** … **Città … Via** … **Cap** … **Provincia** … **C.F./P.IVA:** … **PEC:** …	
5.	**Descrizione opera**	
	Luogo di esecuzione	
	Descrizione dell'attività di progettazione	
	Data prevista inizio lavori	
	Data prevista fine lavori	
	Costo complessivo previsto opera	**€**
	Somma assicurata % costo complessivo previsto opera (non superiore al 10%)	**€**
6.	**Data inizio copertura assicurativa**	
	Data cessazione copertura assicurativa	
7.	**Spazio a disposizione della Società per la regolazione del premio**	

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 Condizioni di Garanzia:

Art. V – Rischi esclusi

Art. VIII – Massimale di assicurazione.

Data L'Assicurato/ Contraente

Art. 4.3 Copertura professionale del verificatore interno ai sensi del D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43

L'assicurazione è estesa, a richiesta del Contraente, alla copertura professionale di cui al D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43 per danni dovuti a errori o omissioni nello svolgimento dell'attività di verifica, relativa della progettazione.

La Società si impegna a rilasciare, certificati distinti per ogni opera secondo lo schema di polizza allegato il cui premio sarà corrisposto in soluzione unica anticipata.

Il massimo valore assicurabile per ogni singola opera è di € 20.000.000,00, con durata di 48 mesi. Nel caso in cui l'importo complessivo e/o la durata siano superiori, il tasso applicato sarà appositamente definito dalla Società.

ALLEGATO 1_2 COPERTURA PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO DI CUI AL D.LGS. 36/2023 ALLEGATO I.7 ARTICOLI 37, 42 E 43 COME INTEPRETATI DALLA DELIBERAZIONE N.19/SEZAUT/2025/QMIG DELLA CORTE DEI CONTI, SEZIONE DELLE AUTONOMIE

DEFINIZIONI

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali norme e/o regolamenti emanati nel corso della durata della stessa, come previsto dal D. Lgs. 36/2023. Ai fini della presente appendice valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

Assicurato	Le persone fisiche o giuridiche portatrici dell'interesse assicurativo, cioè il/i soggetto/i incaricato/i dell'attività di verifica.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e la relativa copertura assicurativa.
Broker – Intermediario	Mag spa, impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Danno **Danno materiale** **Perdite patrimoniali**	**Danno**: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. **Danno materiale**: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte (compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale). **Perdite patrimoniali**: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
Danno erariale	Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione in genere, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.
DURATA DEL CONTRATTO	Il periodo di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO*.
Evento dannoso	Il fatto, l'atto, l'errore, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dall'importo del danno e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società alla Stazione Appaltante e/o ai terzi in caso di sinistro.
Luogo di esecuzione delle opere	Il cantiere – area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella *SCHEDA TECNICA*, nel quale l'esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.
Opere	Le opere di cui all'art. 3, comma 1, lettera bb), Allegato I.1 del D.Lgs. 36/2023 o le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella *SCHEDA TECNICA.*
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Scheda tecnica	La scheda obbligatoria, annessa alla presente assicurazione, che riporta, gli elementi informativi e riepilogativi dell'assicurazione stessa.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.
Società –Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Somma garantita/assicurata o importo complessivo garantito/massimale	L'importo massimo complessivo dell'assicurazione.
Stazione appaltante o committente	I soggetti di cui all'art. 1, comma 1, lettera 1), Allegato I.1 del D.Lgs. 36/2023.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEL VERIFICATORE INTERNO

ART. I OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per danni cagionati alla stazione appaltante e/o a terzi quale responsabile, nello svolgimento dell'attività di verifica, così come disciplinata dalla vigente normativa, del mancato rilievo di errori e omissioni nel progetto verificato che ne pregiudichino in tutto o in parte la realizzabilità o la sua utilizzazione.

ART. II ASSICURATO

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato assicurato il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che la stazione appaltante abbia incaricato della verifica.
L'assicurato presta previamente assenso affinché il pagamento dell'indennizzo sia effettuato dalla Società direttamente al danneggiato.

ART. III INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA - FORMA "CLAIMS MADE"

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e comunicate alla Società durante il periodo di DURATA DEL CONTRATTO come disciplinato all'apposito articolo, e cioè dalla data di accettazione e/o conferimento dell'incarico alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione.

ART. IV RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti

a) morte, lesioni personali o danneggiamento di cose;
b) da richieste di risarcimento, così come indicate alle definizioni di cui al presente *ALLEGATO 1_2*, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
c) da errori od omissioni imputabili all'assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
d) allo svolgimento di attività di progettazione o direzione lavori;
e) da danno erariale secondo le norme vigenti ovvero per tutte le attività eccentriche all'appalto specifico per il quale viene emesso il singolo certificato. Sono pertanto escluse tutte le condotte non confluenti nell'esercizio dell'attività professionale del verificatore interno chiamato ad assolvere alle funzioni di cui all'Allegato I.10, del Codice, foriere di danno per responsabilità amministrativa.
Resta inteso che l'eventuale indennizzo non è subordinato all'esito di possibili giudizi della Corte dei Conti;
f) da inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
g) da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
h) direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto.
i) da obbligazioni volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
j) 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.

Sono esclusi i danni materiali e immateriali, diretti indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:

k) perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software;
l) indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software e circuiti integrati;
m) interruzione di esercizio conseguenti direttamente ai danni e/o eventi di cui alle lettere a) e b); m) utilizzo di cripto valute;

n) violazione, anche se non intenzionale, dei diritti di proprietà intellettuale (come per esempio marchio, diritto d'autore, brevetto, ecc.) causati da modifica o alterazione ai programmi dovuti a: a) uso di Internet o intranet; b) trasmissione elettronica dei dati o altre informazioni; c) computer virus o software simili (es. trojan, vermi, ecc.); d) uso di indirizzi Internet, siti-web o intranet; e) qualsiasi funzionamento o malfunzionamento di internet e/o connessione a indirizzi Internet, siti-web o intranet.

Sono esclusi i danni immateriali, diretti o indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a violazione della privacy e dei dati e violazione del sistema informatico.

ART. V DURATA DEL CONTRATTO

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella *SCHEDA TECNICA*, decorre dalla data di accettazione e/o conferimento dell'incarico e cessa alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione rilasciati entro 6 mesi o 12 mesi dalla ultimazione dei lavori.

Qualora, per cause non imputabili al verificatore, l'inizio effettivo dell'attività di verifica non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di affidamento dell'attività medesima, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. VI ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli incarichi di verifica relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi relativi a contratti da eseguire all'estero nell'ambito di attuazione della legge 26 febbraio 1987, n.49, e su immobili all'estero ad uso dell'amministrazione del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

ART. VII MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella *SCHEDA TECNICA* ed è determinato in relazione all'importo del valore dell'opera. Tale massimale:

- ✓ non può essere inferiore al 5 per cento del valore dell'opera, con il limite di € 500.000 per lavori di importo inferiore alla soglia stabilita dall'articolo 14 del D.Lgs. 36/2023;
- ✓ non può essere inferiore al 10 per cento dell'importo dei lavori, con il limite di € 1.500.000, nel caso di lavori di importo pari o superiore alla predetta soglia. Per opere di particolare complessità può essere richiesto un massimale superiore a € 1.500.000 fino al 20 per cento dell'importo dei lavori con il limite di € 2.500.000.

ART. VIII PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'articolo *MASSIMALE DI ASSICURAZIONE* resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

ART. IX VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'assicurato.

ART. X GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO- SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze – in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale – a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta alla stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e l'assicurato, in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART. XI DICHIARAZIONI

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta-questionario che forma parte integrante della presente copertura assicurativa.

Il Contraente dichiara che:

- ✓ l'assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di verifica;
- ✓ l'attività di verifica descritta nella *SCHEDA TECNICA* rientra nelle competenze professionali dell'assicurato.

ART. XII PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO* sempreché sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del suddetto premio. Per il pagamento del premio si applicano le condizioni a cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.
Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive *SCHEDE TECNICHE.*
Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO*.

ART. XIII MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. XIV OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente e/o l'assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto. In caso di sinistro, il Contraente e/o l'assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

ART. XV PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 6 o 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO* l'assicurato può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

ART. XVI ONERI FISCALI

Si applicano le condizioni di cui all'articolo *ONERI FISCALI* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE* della polizza.

ART. XVII FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Si applicano le condizioni di cui all'articolo *FORMA DELLE COMUNICAZIONI* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE* della polizza.

ART. XVIII FORO COMPETENTE

Si applicano le condizioni di cui all'articolo *FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE* della polizza.

ART. XIX RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Si applicano le condizioni di cui all'articolo *RINVIO ALLE NORME DI LEGGE* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE* della polizza.

ART. XI CALCOLO DEL PREMIO

Il premio per certificato, che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente polizza, sarà calcolato applicando i tassi indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO* della polizza.

ART. XII NOTIFICA DI ACCETTAZIONE

Per ogni verifica il Contraente e/o l'assicurato dovranno notificare alla Società, anche per il tramite dell'Intermediario, ai fini dell'attivazione della copertura assicurativa i dati richiesti nella *SCHEDA TECNICA.*

SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITÁ CIVILE PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO DI CUI AL D.LGS. 36/2023 ALLEGATO I.7 ARTICOLI 37, 42 E 43 INTERPRETATO DALLA DELIBERAZIONE DELLA CORTE DEI CONTI, SEZIONE DELLE AUTONOMIE N. 19/SEZAUT/2025/QMIG

La presente *SCHEDA TECNICA* costituisce parte integrante della copertura assicurativa di responsabilità civile professionale del verificatore interno di cui al D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43 del e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione dell'assicurazione. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione previste all'*ALLEGATO* 2.

1.	**Polizza n.** …
2.	**Rilasciata da:** … **Città … Via** … **Cap** … **Provincia** … **C.F./P.IVA:** … **PEC:** …

3.	**Contraente:** … **Città … Via** … **Cap** … **Provincia** … **C.F./P.IVA:** … **PEC:** …	
4.	**Assicurato (Verificatore):** … **Città … Via** … **Cap** … **Provincia** … **C.F./P.IVA:** … **PEC:** …	
5.	**Stazione appaltante:** … **Città … Via** … **Cap** … **Provincia** … **C.F./P.IVA:** … **PEC:** …	
6.	**Descrizione opera**	
	Luogo di esecuzione	
	Descrizione dell'attività di progettazione	
	Data prevista inizio lavori	
	Data prevista fine lavori	
	Data di accettazione dell'incarico e/o conferimento dell'incarico di verifica	
	Costo complessivo previsto opera	**€**
	Somma assicurata % costo complessivo previsto opera	**€**
7.	**Data inizio copertura assicurativa**	
	Data cessazione copertura assicurativa	
8.	**Spazio a disposizione della Società**	

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 Condizioni di Garanzia:

Art. IV – Rischi esclusi

Art. VII – Massimale di assicurazione

ART. 4.4 Clausola di raccordo

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali regolamenti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D. Lgs. 36/2023.

Art.4.5 Estensione Amministratori e Dipendenti ritirati o posti in quiescenza - A parziale deroga dell'art. 3.10 cessazione dell'Assicurazione, la presente copertura assicurativa è estesa ai sinistri notificati per la prima volta all'Ente Assicurato durante il periodo di assicurazione e derivanti da atti od omissioni commessi da Dipendenti e Amministratori dell'Ente assicurato , che hanno terminato la loro attività, anche in data antecedente alla decorrenza della presente polizza, ma comunque non oltre la data di retroattività indicata nella scheda di copertura e fino a un massimo di 5 anni dalla data di decorrenza, per pensionamento, morte o cessazione d'incarico o mandato.

Il limite di indennizzo indicato nella scheda di copertura sarà l'obbligazione massima per cui gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 CODICE CIVILE l'Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse :

ART. 2.3 - DURATA DEL CONTRATTO
ART. 2.5 - FACOLTÀ DI RECESSO
ART. 2.12 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
ART. 2.15 – CLAUSOLA BROKER
ART. 3.6 - ASSICURAZIONE "CLAIMS MADE" - RETROATTIVITÀ
ART. 3.7 - GARANZIA POSTUMA
ART. 3.9 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI
ART. 3.10 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE
ART. 3.18 - CONTINUOUS COVER

Data **L'Assicurato o il Contraente**

…… ……

- **SCHEDA DI COPERTURA**

Mercedi erogate: €.5.500.000,00 riferite ai seguenti soggetti assicurati:
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, Componenti Comitato Etico.

MASSIMALE: Euro 6.000.000,00 per persona
Euro 10.000.000,00 in caso di corresponsabilità
Euro 10.000.000,00 aggregato annuo

RETROATTIVITA': illimitata

POSTUMA: Anni cinque

SOTTOLIMITI-FRANCHIGIE-SCOPERTI:

Garanzia	**Sottolimite**	**Scoperto e/o Franchigia**
Ogni e qualsiasi danno	I massimali di polizza	€ 5.000,00
Gestione del personale (Art, 4 Sez. 4)	€ 750.000,00	€ 1.000,00
Levata protesti (Art.12 Sez.4)	€.500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	10% massimo €.1.000,00

Tassi relativi alla copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello schema ministeriale) così come definito all'Art 2 della sezione 5 delle Condizioni di Assicurazione ovvero *AI SENSI DEL D.M. 193/2022 SCHEMA TIPO 2.1*

Tassi Progettista	Tassi Verificatore
Fino a 12 mesi: 0,56%°	Fino a 12 mesi: 0,52%°
Fino a 24 mesi: 0,96%°	Fino a 24 mesi: 0,75%°
Fino a 36 mesi: 1,47 %°	Fino a 36 mesi: 0,86%°

Fino a 48 mesi: 2,20%°	Fino a 48 mesi: 1,14%°
Premio minimo lordo per certificato: euro 250,00	Premio minimo lordo per certificato: euro 250,00

- **ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI**

Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari.Questa polizza non copre:

a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;

b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura

Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:

i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare

ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari

04/04/1968
NMA1622

- **CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO**

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, Danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:

2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2. Nel caso in cui gli Assicuratori eccepiscano l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dagli Assicuratori graverà sull'Assicurato. Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità oinefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08/10/01
NMA 2918

- **ESCLUSIONE MATERIALI BIOLOGICI E CHIMICI**

Si conviene che la presente Assicurazione esclude perdite, danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o indirettamente, derivanti o in connessione all'uso effettivo o alla minaccia di uso doloso di materiali biologici o chimici patogeni o velenosi, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento contribuente contemporaneamente o successivamente alla stessa.

NMA2962

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

LOTTO VII

CYBER RISK

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 30.06.2026
alle ore 24.00 del 30.06.2030

Frazionamento Annuale

Prima rata 30.06.2026/30.06.2027

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 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 2.13 Coassicurazione e Delega
Art. 2.14 Clausola broker
Art. 2.15 Validità territoriale
Art. 2.16 Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.17 Rinvio alle norme di legge
Art. 2.18 Trattamento dei dati personali
Art. 2.19 Revisione del prezzo
Art. 2.20 Sanction Limitation and Exclusion Clause - Clausola di limitazione ed esclusione di attività soggette a Sanzioni
Art. 2.21 Penalità

SEZIONE 3 **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI (RCT)**
Art. 3.1 Disciplina della responsabilità
Art. 3.2 Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità Civile Terzi (RCT)
Art. 3.3 Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria
Art. 3.4 Validità temporale della garanzia Responsabilità civile verso terzi (clausola "claims made")
Art. 3.5 Validità temporale delle Copertura Danni diretti ("loss occurence)
Art. 3.6 Soggetti non considerati Terzi
Art. 3.7 Franchigia
Art. 3.8 Esclusioni
Art. 3.9 Estensioni di garanzia
Art. 3.10 Circostanze
Art. 3.11 Periodo di osservazione
Art. 3.12 Periodo di ultrattività per cessazione del contratto
Art. 3.13 Vulnerabilità note – sottolimiti per inosservanza dell'obbligo di mitigazione

SEZIONE 4 **NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINITRI**
Art. 4.1 Obblighi in caso di sinistro
Art. 4.2 Obblighi in caso di evento Ransomware
Art. 4.3 Esagerazione dolosa del danno – Clausola risolutiva espressa
Art. 4.4 Gestione delle vertenze e costi di difesa
Art. 4.5 Determinazione della perdita liquidabile
Art. 4.6 Sinistri in Serie
Art. 4.7 Pagamento dell'indennizzo
Art. 4.8 Surrogazione

SEZIONE 5 **MASSIMALI- SCOPERTI – FRANCHIGIE – LMITI DI RISARCIMENTO GESTIONE SINISTRI – CALCOLO DEL PREMIO – DISPOSIZIONI FINALI**
Art. 5.1 Massimale assicurato e Retroattività
Art. 5.2 Scoperti/franchigie e limiti di risarcimento
Art. 5.3 Disposizione finale

SEZIONE 1 – Definizioni e Descrizione Attività

Art.1.1 - Definizioni

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:	l'ente Contrente nonché la persona o le persone nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto, incluse le Società controllate
Assicurazione	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, o la garanzia prestata con il contratto.
Atto Dannoso (Responsabilità civile verso terzi)	Qualsiasi: • violazione dei dati; violazione della: • sicurezza; • inosservanza della legge sulla notifica della violazione; • violazione da parte dell'Assicurato della privacy policy dalla quale derivi la violazione della legge sulla privacy, compresa la raccolta illecita non intenzionale da parte dell'Assicurato di dati personali; • comportamento dell'Assicurato da cui consegua una responsabilità media o una responsabilità per costi, oneri e sanzioni PCI.
Broker:	La MAG SpA
Circostanza	Qualsiasi atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo a una perdita, a un incidente o ad una richiesta di risarcimento nei suoi confronti.
Claims Made	La formula assicurativa tramite cui la Compagnia è obbligata all'indennizzo solo per i danni relativi a richieste di risarcimento presentate all'Assicurato durante il periodo di assicurazione (compreso l'eventuale periodo di osservazione ed, eventuale, periodo di ultrattività) e per i quali la denuncia sia inoltrata alla Compagnia sempre durante il medesimo periodo.
Codice malevolo	Qualsiasi hardware, firmware, software, codice o script (a titolo indicativo Virus, trojan horse, worm o ogni altro programma simile) progettati appositamente per disturbare o danneggiare le operazioni svolte da un computer.
Compagnia/Società:	L'impresa assicuratrice;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza;
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Costi di difesa	Le spese, i diritti e gli onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato o sostenuti dalla Compagnia per conto dell'Assicurato in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari relativi a una richiesta di risarcimento. Tale definizione non comprende i salari, le spese di gestione o altri importi, addebitati o sostenuti direttamente dall'Assicurato, per l'assistenza o la collaborazione fornita alla Compagnia ai fini della difesa e dell'esame di una richiesta di risarcimento o di una circostanza o le spese per ottemperare a provvedimenti amministrativi, transazioni o decisioni giudiziali.
Costi, oneri e sanzi - oni PCI (Payment Card Industry):	I pagamenti che l'Assicurato è contrattualmente obbligato a effettuare ai sensi del Merchant Services Agreement a seguito di una violazione dei dati a favore di un emittente di carte di credito, debito e prepagate o di una banca a causa della mancata conformità dell'Assicurato agli standard di sicurezza applicabili.
Costi per recupero crediti	I costi ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato per riacquisire l'accesso ai dati o ripristinare i medesimi, oppure - qualora tali dati non possano essere ragionevolmente resi accessibili, ripristinati, riuniti o raccolti - i costi ragionevoli e necessari sostenuti dall'Assicurato per raggiungere tale determinazione. Tale definizione non include: a) il valore monetario di profitti, le royalties o la perdita di quote di mercato relative a un dato, inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, segreti commerciali o altre informazioni di proprietà o qualsiasi altro importo relativo al valore monetario del dato; b) i costi di giustizia e spese legali di ogni tipo; c) le perdite derivanti da qualunque responsabilità od obbligazione nei confronti di terzi; d) la perdita da estorsione cyber.
Crisis manager	Il soggetto che, in caso di sinistro, fornisce all'Assicurato i servizi di consulenza e assistenza per la valutazione degli impatti reputazionali.

Danno	Qualsiasi tipo di danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo e futuro subito da terzi.
Data breach manager	Il soggetto individuato dalla Compagnia che, in caso di sinistro, fornisce all'Assicurato i servizi di consulenza e assistenza legale per la valutazione dell'impatto privacy.
Data di continuità	La data a partire dalla quale si considera in copertura un atto dannoso o un incidente che potrebbe dare luogo a un sinistro. In caso di rinnovo dell'assicurazione la data di continuità, salvo diversa pattuizione fra le parti, rimane quella indicata in polizza.
Dati	Informazioni, fatti, idee, concetti, codici (organizzati in strutture logiche o meno) software, che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un sistema informatico e che siano soggetti regolarmente a procedure di back-up.
Dati personali	I. Le informazioni relative al(ai) soggetto(i)/persone fisiche qualificabili come dati personali ai sensi della legge sulla privacy; e II. Il numero della patente di guida o di altro documento personale; il codice fiscale (il numero di previdenza sociale); i recapiti telefonici non pubblicati; i numeri di carte di credito, debito o conti finanziari in combinazione con i relativi codici di sicurezza, di accesso, password o PIN; quando tali informazioni consentano di identificare o contattare una persona fisica o consentano l'accesso ai suoi dati bancari o finanziari o a informazioni sanitarie con esclusione delle informazioni lecitamente disponibili al pubblico; III. Dati particolari (ex sensibili) come disciplinati dall'art. 9 del Regolamento UE 2016/679 ("General Data Protection Regulation") e successive modifiche e integrazioni.
Denaro	Mezzo di scambio in uso corrente, autorizzato o adottato da un qualsiasi governo per la propria valuta.
Denial of service Attack	Attacco con il quale l'autore dello stesso intenda saturare la banda di comunicazione del sistema informatico rendendo impossibile l'accesso ai contenuti da parte degli utenti.
Difetto di sistema	Qualsiasi inoperatività dei sistemi informatici dell'Assicurato causata da fattore umano che non sia intenzionale o pianificata. **Tale definizione non include le interruzioni dei sistemi informatici derivanti da violazioni della sicurezza.**
Difetto di sistema del fornitore di servizi	Qualsiasi inoperatività dei sistemi informatici del fornitore di servizi causata da fattore umano che non sia intenzionale o pianificata. **Tale definizione non include le interruzioni dei sistemi informatici:** • derivanti da violazioni della sicurezza del fornitore di servizi; • non gestiti dal fornitore di servizi.
Divulgazione non autorizzata	La divulgazione a terzi (compresa – a titolo indicativo – quella derivante da phishing, smishing o vishing) o l' accesso a dati personali o informazioni di terzi, senza autorizzazione dell'Assicurato e senza la conoscenza o il consenso o l'acquiescenza da parte di soggetti facenti parte del vertice aziendale.
Documenti	Tutti i documenti di qualsiasi natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, a esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.
Evento ransomwere	Qualsiasi • utilizzo di un software non autorizzato o di un codice malevolo per criptare dati elettronici o interrompere le operazioni del sistema informatico dell'Assicurato; o • minaccia credibile da parte di un terzo di: - utilizzare un software non autorizzato o un codice malevolo per criptare dati elettronici o interrompere le operazioni del sistema informatico dell'Assicurato; o - utilizzare o divulgare qualsiasi dato che sia stato sottratto precedentemente da un sistema informatico o come parte di un evento descritto nel punto precedente; al fine di richiedere un pagamento di denaro e criptovalute all'Assicurato.
Fornitore di servizi	Qualsiasi soggetto giuridico, non controllato dall'Assicurato ex art. 2359 del Codice Civile, che fornisce prodotti o servizi informatici necessari all'Assicurato in forza di un contratto.
Franchigia	L'importo, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.
Franchigia temporale	Le ore di inattività/indisponibilità totale o parziale dei sistemi informatici o dei sistemi informatici dei fornitori che rimangono a carico dell'Assicurato.
Frodi telefoniche	L'attività commessa da un terzo soggetto per accedere al sistema telefonico dell'Assicurato al fine di utilizzarlo per scopi non autorizzati.
Guerra	Guerra significa l'uso della forza fisica da parte di uno Stato sovrano contro un altro Stato sovrano (indipendentemente dal fatto che la guerra sia dichiarata o meno) o nell'ambito di una guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e/o presa di potere militare o usurpazione.
Guerra informatica	Per **Guerra Informatica** si intende qualsiasi atto dannoso, condotto o perpetrato utilizzando un **Sistema Informatico** (o una serie di atti dannosi correlati, ripetuti o continuati, condotti utilizzando uno o più **Sistemi Informatici**), diretto contro uno o più **Sistemi Informatici**, commesso da, o sotto la direzione o il controllo di, uno Stato sovrano e che: 1. è condotto o perpetrato nell'ambito di una **Guerra**; o

	2. provoca un significativo impatto negativo su: (i) il funzionamento di un altro Stato sovrano a causa dell'interruzione della disponibilità, della fornitura o dell'integrità di qualsiasi **Servizio Essenziale** in tale Stato sovrano; e/o (ii) la sicurezza o la difesa di un altro Stato sovrano Fermo restando che per **Guerra Informatica** non si intende l'effetto diretto o indiretto di tale/i atto/i dannoso/i che provochi un forte impatto pregiudizievole su uno Stato sovrano, come descritto nei punti 2.(i). e/o 2.(ii) di cui sopra, su un **Sistema Informatico** gestito da e posseduto o preso in leasing dal **Contraente** o da una **Società Controllata** o gestito da un **Fornitore di Servizi (Provider)**, che non sia fisicamente situato in uno Stato sovrano che abbia subito il significativo impatto negativo descritto ai punti 2.(i). e/o 2.(ii) di cui sopra.
Incidente	Qualunque evento che determini l'attivazione delle coperture Danni Diretti.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di sinistro.
Informazione di Terzi	Segreti commerciali, dati, progetti, previsioni, formule, metodi, prassi, informazioni sulle bande magnetiche di carte di credito e di debito, stime, registrazioni, report o altri tipi di informazioni di un terzo e che non siano di pubblico dominio.
Infrastruttura Digitale e Internet	**Infrastruttura Digitale e Internet** significa i fornitori di Punti di Scambio Internet, i fornitori di servizi DNS (*Domain Name System* - Sistema dei Nomi di Dominio), le autorità di certificazione (compresi i fornitori di servizi fiduciari), i fornitori di CDN (*Content Delivery Network* – Rete per la distribuzione di contenuti), i server di temporizzazione (compresi gli stratum-1 e 2) e **l'Infrastruttura di Rete di Comunicazione Elettronica** utilizzata per la fornitura di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico che supportano il trasferimento di informazioni tra i punti terminali di rete.
Infrastruttura di Rete di Comunicazione Elettronica	**Infrastruttura di Rete di Comunicazione Elettronica** significa; 1. sistemi o servizi di trasmissione e telecomunicazione, basati o meno su un'infrastruttura permanente o su una capacità di amministrazione centralizzata; 2. apparecchiature di commutazione o instradamento; e 3. altre risorse, compresi gli elementi di rete non attivi, che consentono la trasmissione di segnali via filo, radio, mezzi ottici o altri mezzi elettromagnetici, comprese le reti satellitari, le reti fisse (a commutazione di circuito e a commutazione di pacchetto, compresa Internet) e mobili, i sistemi di cavi elettrici nella misura in cui sono utilizzati per la trasmissione di segnali, le reti utilizzate per le trasmissioni radiofoniche e televisive e le reti televisive via cavo.
Infrastruttura dei Mercati Finanziari	**Infrastruttura dei Mercati Finanziari** significa le borse valori, le controparti centrali di compensazione (*central counterparty clearing houses*) e i depositi centrali di titoli.
Interessati	Le persone fisiche alle quali deve essere inviata (o almeno tentata) una notifica per violazione dei dati ai sensi della legge sulla notifica della violazione.
Istruzione fraudolenta	Un'istruzione ricevuta per iscritto e fornita da un terzo, in formato elettronico o per via telefonica, al fine di trasferire, pagare o consegnare denaro o valori, il cui obiettivo è quello di fuorviare l'Assicurato nell'errata interpretazione di un fatto materiale in base al quale agisce in buona fede. **Tale definizione non include le perdite derivanti, direttamente o indirettamente, da:** a) qualsiasi trasferimento di denaro, beni, informazioni o altro che non sia stato verificato con il richiedente, come previsto dalla procedura di controllo interno; b) qualsiasi trasferimento di denaro, beni, informazioni o altro, attuato con il coinvolgimento di qualsiasi persona fisica o giuridica che abbia autorizzato la procedura di controllo interno dell' Assicurato; c) l'uso effettivo o presunto di carte di credito, debito, prepagate, altre carte per l'identificazione del cliente; d) elaborazione o la mancata elaborazione di operazioni di accredito, controllo, addebito, addebito del numero d'identificazione personale, bonifico elettronico o pagamenti mobile per conti correnti commerciali; e) errori o omissioni di natura contabile o aritmetica, o il guasto, il malfunzionamento, l' inadeguatezza o la contraffazione di qualsiasi prodotto o servizio; f) qualsivoglia responsabilità nei confronti di terzi, o qualsivoglia perdita di qualsiasi natura tanto diretta che indiretta; g) qualsivoglia compenso o costo per assistenza legale; h) attività svolte per provare o stabilire l'esistenza di una istruzione fraudolenta.
Legge sulla notifica della violazione	Legge, regolamento, normativa italiana o straniera, di livello, statale o emesso da qualsiasi autorità amministrativa di qualsiasi Stato (ivi incluse le istituzioni, agenzie e altri enti dell'Unione Europea) che richieda l'invio di una comunicazione agli interessati in caso di una violazione di dati personali.
Legge sulla Privay	Legge o normativa italiana - e in particolare, il Codice per la protezione dei dati personali, di cui al D.lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni nonché il D. Lgs. 101/2018 - o di derivazione comunitaria o dell'Unione Europea - e in particolare, il Regolamento UE 2016/679 ("General Data Protection Regulation"), e ogni altro atto normativo relativo alla disciplina e all'attuazione della tutela dei dati personali e la privacy in

	qualsivoglia giurisdizione - legge o normativa straniera provinciale, locale o di altra autorità amministrativa di qualsivoglia Stato che richieda all'Assicurato di tutelare la riservatezza o la sicurezza di dati personali.
Massimale	La somma indicata in polizza che rappresenta il limite massimo di indennizzo per ciascun sinistro e per ciascun periodo di assicurazione (compreso l'eventuale periodo di ultrattività).
Massimale aggregato	La massima esposizione aggregata della Compagnia per periodo di assicurazione (compreso l'eventuale periodo di ultrattività), a copertura di tutte le perdite.
Merchant Services Agreement:	Accordo scritto tra l'Assicurato e una banca o un istituto di pagamento o di moneta elettronica, o una società emittente o di elaborazione di carte di credito/debito o un prestatore di servizi che consenta all' Assicurato di accettare versamenti attraverso carte di credito, debito, prepagate o altre tipologie di carte.
Operazione informatica	L'utilizzo di un sistema informatico da parte di uno Stato, sotto la sua direzione o controllo, al fine di: • interrompere, negare l'accesso o degradare la funzionalità di un sistema informatico; o • copiare, rimuovere, manipolare, negare l'accesso o distruggere informazioni in un sistema informatico.
Pagamento dell'estorsione	Il trasferimento di denaro, valuta digitale o qualunque altro valore per far cessare un evento ransomware.
Perdita	• Danni; • costi di difesa; • servizi per la gestione di una violazione dei dati e violazione della sicurezza; spese per investigazione; • costi, oneri e sanzioni PCI; costi per recupero dati; • perdite da interruzione dell'attività; • perdite da interruzione di attività del fornitore di servizi; perdite da cyber estorsione.
Perdita da Cyber estorsione	I. Parcelle e spese pagate, da e per conto dell'Assicurato, per consulenti sulla sicurezza con il previo consenso scritto della Compagnia, per evitare o far terminare un evento ransomware.
Perdita da interruzione di attività	I. Perdita di profitto; II. spese per un esperto informatico; III. spese straordinarie effettivamente patite o sostenute durante il periodo di indennizzo come risultato diretto della effettiva interruzione di attività dell'Assicurato causata da: • una violazione della sicurezza e, a condizione che siano state acquistate anche le specifiche garanzie aggiuntive delle coperture Danni Diretti, da • un difetto di sistema; • spegnimento volontario; • spegnimento obbligatorio. Tale definizione non include: a) costi di giustizia e spese legali di ogni tipo; b) costi per recupero dati; c) perdite da interruzione dell'attività del fornitore di servizi; d) perdite derivanti da: qualunque responsabilità o obbligazione nei confronti di terzi per qualsiasi motivo; condizioni commerciali sfavorevoli; variazioni dei valori di mercato od ogni altra perdita consequenziale.
Perdita da interruzione dell'attività del fornitore dei servizi:	I. perdita di profitto, II. spese straordinarie effettivamente patite o sostenute durante il periodo di indennizzo come risultato diretto della effettiva interruzione di attività dell'Assicurato causata da una violazione della sicurezza del fornitore di servizi o da un difetto di sistema del fornitore di servizi (in quanto acquistate le specifiche garanzie aggiuntive). Tale definizione non include: a) costi di giustizia e spese legali di ogni tipo; b) costi per recupero dati; c) perdite da interruzione dell'attività; d) perdite derivanti da: • qualunque responsabilità o obbligazione nei confronti di terzi per qualsiasi motivo; • condizioni commerciali sfavorevoli; • variazioni dei valori di mercato od ogni altra perdita consequenziale.
Perdita di profitto	le spese fisse di gestione sostenute dall'Assicurato (inclusi i compensi e gli stipendi), per necessità, durante il periodo di indennizzo
Periodo di assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione indicate in polizza e, ogni qualvolta la polizza venga rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.

Periodo di indennizzo	Il periodo di tempo indicato in polizza che decorre dalla effettiva e necessaria interruzione o sospensione delle attività operative dell'Assicurato
Periodo di osservazione	Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del periodo di assicurazione durante il quale l' Assicurato può dare comunicazione alla Compagnia di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata o circostanza manifestatasi per la prima volta dopo la scadenza del periodo di assicurazione e riferita a un atto dannoso o incidente avvenuto successivamente alla data di retroattività.
Periodo di ultrattività	Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del periodo di assicurazione durante il quale l' Assicurato, a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo indicato in polizza, può notificare alla Compagnia richieste di risarcimento avanzate per la prima volta dopo la scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad atti dannosi commessi o incidenti avvenuti, o che si presuma siano stati commessi (o avvenuti), successivamente alla data di retroattività e prima della scadenza del periodo di assicurazione.
Privacy policy	Il documento operativo e procedurale adottato dall'Assicurato per l'adeguamento alla legge sulla privacy o i documenti scritti disponibili al pubblico relativi alla procedura per la raccolta, l'utilizzo, la condivisione e la correzione o il completamento e l'accesso a dati personali.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia per l'assicurazione.
Procedimento	Qualsiasi richiesta di informazioni, indagine amministrativa, o procedimento avviato da parte del Garante per la protezione dei dati personali, dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni o da qualsivoglia altra autorità o ente italiano o estero competente derivante dall'uso improprio di dati personali o da qualsiasi altro aspetto relativo al controllo o al trattamento di dati personali.
Responsabilità media	Qualsiasi dei seguenti atti commessi direttamente, o per conto dell'Assicurato, nell'attività di creare, pubblicare, diffondere materiale media per il pubblico: 1. diffamazione o ingiuria o calunnia in forma scritta o orale, discredito dei prodotti, diffamazione commerciale, atto o fatto illecito, inflizione di stress emotivo, condotta offensiva o altro illecito correlato al discredito o al danneggiamento della reputazione di una persona fisica o giuridica; 2. violazione del diritto alla privacy di una persona fisica, inclusa la diffusione di informazioni false; 3. invasione o interferenza nel diritto di tutela all'uso del nome o dell'immagine di un individuo, tra cui l'appropriazione del nome commerciale, del personaggio, della voce o dell'immagine; 4. plagio, pirateria o appropriazione indebita di idee; 5. violazione del copyright; 6. violazione di nomi a dominio, marchi, segni distintivi, loghi, titoli, metatag o slogan, marchi commerciali o segni distintivi di beni o servizi; 7. concorrenza sleale, nel caso in cui sia connessa ai fatti di cui ai precedenti punti 5. o 6; 8. improprio collegamento ipertestuale (deep-linking) o framing all'interno di contenuti elettronici; 9. erroneo arresto o detenzione; 10. violazione o interferenza con qualsivoglia diritto di domicilio.
Richiesta di risarcimento	I. Qualsiasi azione civile, inclusa qualsivoglia istanza di mediazione, penale o amministrativa promossa contro l'Assicurato; II. Qualsiasi richiesta scritta ricevuta dall'Assicurato, per il pagamento di somme di denaro, obbligo di fare o la prestazione di servizi; III. Qualsiasi richiesta scritta ricevuta dall'Assicurato di adempiere all'obbligazione contrattuale di provvedere alla notifica di una violazione dei dati ai sensi della legge sulla notifica della violazione
Retroattività	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell'assicurazione, espressamente indicato in polizza, entro cui deve essere commesso o si presume sia avvenuto l'atto dannoso o l'incidente.
Scoperto	La parte di perdita, espressa in percentuale (%), che rimane a carico dell'Assicurato.
Service provider	Il soggetto individuato dalla Compagnia che, in caso di sinistro, fornisce all'Assicurato i servizi tecnici e di consulenza per la risoluzione e la gestione dello stesso.
Servizio essenziale	Servizio Essenziale significa un servizio essenziale per il mantenimento delle funzioni vitali di uno Stato sovrano, inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le istituzioni finanziarie e le relative infrastrutture del mercato finanziario, i servizi di emergenza, i servizi sanitari, i servizi di pubblica utilità e/o i servizi essenziali per il mantenimento del settore alimentare, energetico e/o dei trasporti.
Servizi per la gestione di una violazione dei dati e violazione della sicurezza:	I costi e i compensi incorsi per far fronte a una effettiva o sospetta violazione dei dati o violazione della sicurezza per le seguenti attività: 1. l'assistenza legale in favore dell'Assicurato per la valutazione degli obblighi sullo stesso gravanti ai sensi della legge sulla notifica della violazione applicabile o del merchant services agreement; 2. l'assistenza da parte di un esperto di sicurezza informatica al fine di determinare l'esistenza, la causa o lo scopo di un'attuale o potenziale violazione dei dati e di eliminarla o contenerla, ove tale violazione dei dati fosse ancora attiva sui sistemi informatici dell'Assicurato;

	3. l'assistenza da parte di un PCI Forensic Investigator per accertare l'esistenza, la causa o lo scopo di un'attuale o potenziale violazione dei dati relativi a carte di credito/debito e la nomina di un esperto di sicurezza informatica che certifichi o fornisca assistenza per la certificazione della compliance PCI, previsto dal merchant services agreement; 4. la notifica agli interessati a seguito di una violazione dei dati; 5. la messa a disposizione di un call center per fornire informazioni agli interessati; 6. il monitoraggio del credito, il monitoraggio dell'identità o altro servizio offerti agli interessati potenzialmente coinvolti a causa della violazione dei dati; 7. i costi per pubbliche relazioni o gestione della crisi, che siano approvati preventivamente dalla Compagnia a propria discrezione, e che siano strettamente diretti a mitigare le perdite. Tale definizione non comprende i salari o gli stipendi dell'Assicurato.
Sicurezza informatica	I software, i computer o i dispositivi hardware di rete, la cui funzione è quella di evitare un: 1. accesso o utilizzo non autorizzato dei sistemi informatici o dei sistemi informatici del fornitore di servizi; 2. un denial of service attack; 3. l'attacco a un sistema informatico attraverso un codice malevolo; 4. la trasmissione di un codice malevolo dai sistemi informatici. La sicurezza informatica comprende i software antivirus e i sistemi di rilevamento dell'intrusione, firewalls e sistemi elettronici per il controllo dell'accesso ai sistemi informatici mediante l'impiego di password, identificazione biometrica o simili degli utenti autorizzati.
Sinistro (per le coperture danni diretti)	L'incidente per cui sono prestate le coperture Danni Diretti.
Sinistro (per la copertura RCT):	La richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato (Forma Claims Made).
Sistema informatico	Qualsiasi computer e relativi dispositivi di input e output, software installati su tali computer (inclusi l' hardware e il software e relativi componenti interconnessi che facciano parte di un sistema di controllo industriale (ICS), di un sistema di controllo di supervisione e di acquisizione dati (SCADA)), telefoni cellulari aziendali, dispositivi di memorizzazione dei dati, dispositivi di rete, e sistemi di back up che siano gestiti e siano di proprietà dell'Assicurato oppure da questo noleggiati.
Sistema informatico del fornitore di servizi	Qualsiasi computer e relativi dispositivi di input e output, software installati su tali computer telefoni cellulari aziendali, dispositivi di memorizzazione dei dati, dispositivi di rete, e sistemi di back up che siano gestiti contrattualmente da un fornitore di servizi per somministrare servizi di applicazione per computer dedicati all'Assicurato, per l'elaborazione, il mantenimento, l'hosting o la memorizzazione dei dati elettronici dell'Assicurato, in conformità al contratto stipulato con quest'ultimo per tali dispositivi. La presente definizione non include l'hardware e il software e relativi componenti interconnessi che facciano parte di un sistema di controllo industriale (ICS), di un sistema di controllo di supervisione e di acquisizione dati (SCADA).
Società controllata	Una società con sede legale nel mondo, eccetto negli USA e Canada e territori controllati, in cui l' Assicurato, alla data di sottoscrizione della presente assicurazione, direttamente o indirettamente: • abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione; • abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; • detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto. La definizione di società controllata comprende inoltre qualsiasi società costituita o acquisita dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione, che rispetti le caratteristiche sopra descritte nonché le seguenti ulteriori condizioni: 1) non svolga attività nel settore dei servizi finanziari, bancari, creditizi, di investimenti, assicurativi, sanitari, casinò, giochi d'azzardo, amministrazione pubblica e difesa; 2) il capitale sociale non sia detenuto, in tutto o in parte, da enti pubblici; 3) abbia un fatturato totale non superiore al 10% del fatturato totale dell'Assicurato; 4) non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una assicurazione locale. Qualora la società controllata, costituita o acquisita, non soddisfi le condizioni sopra, l'Assicurato può richiedere l'inclusione di tale società controllata nella presente assicurazione, fatto salvo il diritto della Compagnia di modificarne i termini e le condizioni.
Sostanza inquinante	Qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica presente in natura o altrimenti generata, che sia irritante o contaminante; sono considerate sostanze inquinanti anche amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti (da intendersi a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare).

Spegnimento obbligatorio	Lo spegnimento o il deterioramento del sistema informatico dell'Assicurato da parte dello stesso per ottemperare ad un obbligo imposto da un'autorità di vigilanza o regolamentare in conseguenza di una violazione della sicurezza.
Spegnimento volontario	Lo spegnimento volontario o il deterioramento del sistema informatico dell'Assicurato su iniziativa: • congiunta o disgiunta del Responsabile dei Sistemi Informatici (Chief Information Officer) e del Responsabile della Sicurezza delle Informazioni (Chief Information Security Officer) dell'Assicurato che abbiano maturato almeno 5 anni di esperienza nei rispettivi ruoli anche in altre società; • della società di consulenza informatica incaricata dall'Assicurato in conseguenza di una violazione della sicurezza al fine di evitare o diminuire le perdite.
Spese di investigazione	Le spese sostenute dall'Assicurato, previo consenso della Compagnia, per conferire incarico a un investigatore - abilitato all'esercizio di tale attività - per la ricerca di prove per l'individuazione dell'autore dell'atto illecito che abbia causato un evento coperto dalla presente assicurazione.
Spese per un esperto informatico	Le spese sostenute dall'Assicurato - previo consenso della Compagnia – per verificare la fonte o la causa di una perdita da interruzione dell'attività.
Spese straordinarie	Le spese ragionevoli e necessarie sostenute dall'Assicurato durante il periodo di indennizzo per minimizzare, ridurre o evitare una perdita di profitto, a condizione che tali spese siano superiori alle spese che avrebbe sostenuto l' Assicurato, qualora non ci fosse stata alcuna violazione della sicurezza, difetto di sistema, violazione della sicurezza del fornitore di servizi o difetto di sistema del fornitore di servizi.
Stato	Uno Stato sovrano
Stato colpito	Uno Stato in cui un'operazione cibernetica ha avuto un forte impatto negativo su: • il funzionamento di tale Stato a causa di un'interruzione della disponibilità, dell'integrità o della fornitura di un servizio essenziale in tale Stato; o • la sicurezza o la difesa di tale Stato.
Terrorismo informatico	Il ricorso premeditato ad attività volte a compromettere la rete o i sistemi informatici, o la minaccia esplicita di ricorso a tali attività, nell'intento di provocare danni e perseguire fini sociali, ideologici, religiosi, politici o obiettivi analoghi, o di intimidire una o più persone nel perseguimento di tali obiettivi. In nessun caso costituiscono terrorismo informatico le attività che fanno parte o sono condotte a sostegno di qualsiasi azione militare, guerra o operazione bellica.
Terzo	Qualsiasi persona fisica, giuridica o associazione, diversa dall'Assicurato, dal Contraente e dalla Compagnia.
Trasferimento fraudolento di fondi	La perdita di denaro o valori - depositati in un conto presso un istituto finanziario - che derivi da una istruzione fraudolenta verso tale istituto finanziario. Tale definizione non include le perdite derivanti da: a) qualsiasi atto ricompreso nella politica di antiriciclaggio e per la prevenzione dei reati societari dell'istituto finanziario; b) atto fraudolento, disonesto, criminoso o omissivo commesso, o coinvolgente una persona fisica rientrante nella definizione di Assicurato; c) qualsiasi perdita indiretta o consequenziale; d) danni punitivi, multe, ammende, penali o perdite di benefici fiscali; e) responsabilità nei confronti di terze parti, a eccezione dei danni direttamente connessi a un trasferimento fraudolento di fondi; f) costi e compensi per assistenza legale o quelli sostenuti per la dimostrazione o la prova del trasferimento fraudolento di fondi; g) furto, smarrimento, distruzione di, accesso non autorizzato a, o uso non autorizzato di informazioni confidenziali, incluso un PIN o un codice di sicurezza; h) qualsiasi manomissione, alterazione di strumenti di negoziazione, valori, documenti; i) qualsiasi provato (o presunto tale) utilizzo di carte di credito o debito, accesso a tali carte oppure utilizzo di informazioni contenute in tali carte.
Trasfermazione societaria	Il caso in cui: 1. il Contraente modifica la propria forma societaria; 2. il Contraente si fonde o viene incorporato in altra persona giuridica; 3. il Contraente vende più del 90% del suo attivo a una persona fisica, a una persona giuridica o a un gruppo di persone fisiche o giuridiche che agiscono di concerto; 4. una persona fisica o giuridica o un gruppo di persone fisiche o giuridiche, che agiscono di concerto, acquistano, direttamente o indirettamente, il controllo ex art. 2359 del Codice Civile del Contraente; 5. il Contraente entra in una qualsiasi procedura di liquidazione volontaria, in una qualsiasi procedura concorsuale o para-concorsuale o conclude qualsiasi accordo, piano o altro patto con i creditori disciplinati, ratione temporis, dalla Legge Fallimentare, Regio Decreto 267/1942, e successive modifiche e integrazioni, o dal Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza, D. Lgs. 14/2019 e successive modifiche e integrazioni, o legislazione vigente equivalente in qualsiasi giurisdizione

Valori	Strumenti negoziabili e non o contratti rappresentativi di denaro o beni immobili o mobili e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.
Valuta digitale	Valuta che: • necessita di tecniche di cifratura al fine di regolare la generazione di unità di valuta e verificarne il trasferimento; • viene archiviata e trasferita in formato elettronico; • opera indipendentemente da banche centrali o qualsiasi altra autorità.
Vertice aziendale	L'amministratore, il socio, il dirigente degli affari societari, il direttore generale, il direttore degli affari legali, il direttore finanziario, l'amministratore fiduciario o il risk manager, il Responsabile dei Sistemi Informatici (Chief Information Officer), il Responsabile della Sicurezza delle Informazioni (Chief Information Security Officer) dell'Assicurato e ogni altro individuo che ricopra funzioni equivalenti.
Violazione dei dati	Il furto, la perdita o la divulgazione non autorizzata di dati personali o informazioni di terzi per i quali vige l' obbligo della conservazione e custodia in capo all'Assicurato o a un terzo sotto la responsabilità dell' Assicurato.
Violazione della sicurezza	I. L'accesso o utilizzo non autorizzato del sistema informatico compreso quello derivante dal furto di una password; II. un Denial of Service Attack; III. il danneggiamento di sistemi informatici attraverso un codice malevolo o la trasmissione di un codice malevolo dai sistemi informatici. Una serie continuata di violazioni della sicurezza, correlate o ripetute, dovranno essere considerate come un'unica violazione della sicurezza e si dovrà ritenere che si siano verificate al momento della prima di esse.
Violazione della sicurezza del fornitore di servizi	I. L'accesso o utilizzo non autorizzato del sistema informatico del fornitore di servizi, compreso quello derivante dal furto di una password; II. un Denial of Service Attack; III. il danneggiamento di sistemi informatici del fornitore di servizi attraverso un codice malevolo o la trasmissione di un codice malevolo dai sistemi informatici. Una serie continuata di violazioni della sicurezza del fornitore di servizi, correlate o ripetute, dovranno essere considerate come un'unica violazione della sicurezza del fornitore di servizi e si dovrà ritenere che si siano verificate al momento della prima di esse.

Art.1.2 - Descrizione dell'attività

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi derivanti all'Assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali dell'Ente Contraente, 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 i provvedimenti emanati dai propri organi,
- attribuite, consentite e delegate all'Ente Contraente,

ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

Sono escluse le sole attività esercitate da A.S.L., A.O. ed Aziende possedute o controllate dall'Assicurato, salvo che ne derivi all'Assicurato medesimo una responsabilità indiretta o solidale.

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. 163/2006 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.

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, ai medesimi patti e condizioni, una proroga per UNA annualità.
In tutti i casi di cessazione, 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 6 mesi, anche attraverso più frazionamenti di periodo, 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 90 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 90 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 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 90 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 comeintegrato 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 operantied 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 TRN (Transation Reference Number).. 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 – 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 120 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 120 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 (posta elettronica, posta elettronica certificata o simili) indirizzata alla Società anche tramite il 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 (ove convenuto)
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 - 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.2.13- 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.2.14 – 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).

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente :

- □ Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- □ Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- □ Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- □ Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

- □ In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo 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, fermo restando i termini temporali della copertura.
- □ Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 8%, applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- □ Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- □ La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- □ Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n, 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art. 2.15 – Validità territoriale

L'assicurazione è operante per i danni che avvengono nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi USA, Canada, Mexico.

Art.2.16 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra quualsiasi 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 iI 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.2.17 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 2.18 - Trattamento dei dati
Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e smi, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.
La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

Art.2.19 – Revisione del prezzo
Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art. 2.20- Sanction Limitation and Exclusion Clause - Clausola di limitazione ed esclusione di attività soggette a Sanzioni
La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica Italiana , dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati uniti d'America.

Art. 2.21 – Penalità
In caso di mancato rispetto degli obblighi previsti dall'art. 1, comma 2, dell'Allegato II.3 del Codice (obbligo di presentare una relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile nonché la certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e la relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte), la Società sarà tenuta a pagare all'Azienda/Contraente, a titolo di penale, ai sensi dell'art. 1382 C.C. e fermo il diritto al risarcimento di ogni ulteriore danno conseguente al pregiudizio subìto, un importo pari allo 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale, per ogni giorno di ritardo.
Ai sensi dell'art. 1, comma 6, dell'Allegato II.3 del Codice, la violazione dell'obbligo di cui al comma 2 dell'art. 1 dell'Allegato medesimo determina, altresì, l'impossibilità per l'operatore economico di partecipare, in forma singola ovvero in raggruppamento temporaneo, per un periodo di dodici mesi a ulteriori procedure di affidamento.
L'importo delle penali non può comunque superare, complessivamente, il 10% (dieci per cento) di detto ammontare. In caso di superamento di detta soglia, l'Amministrazione ha la facoltà di risolvere il contratto con il Contraente mediante semplice comunicazione scritta trasmessa via PEC alla Società e al Broker, con facoltà di affidare a terzi l'esecuzione del Servizio in danno, fermo restando il diritto all'indennizzo delle maggiori spese sostenute ed il risarcimento del maggior danno.
Ai fini dell'applicazione delle penali, la Committente contesterà, tramite PEC, al Contraente le eventuali inadempienze riscontrate; il Contraente, entro 7 giorni, potrà fornire, in forma scritta tramite PEC, le proprie controdeduzioni e l'eventuale documentazione a supporto; la Committente, ricevute le controdeduzioni, ne

valuterà la fondatezza e adotterà le decisioni conseguenti, redigendo apposito verbale in contraddittorio con l'appaltatore. In mancanza delle suddette controdeduzioni entro il termine stabilito, la Committente potrà procedere direttamente all'applicazione delle penali ed all'addebito degli eventuali danni derivanti dalle inadempienze riscontrate.
Si conviene espressamente che le penali saranno applicabili, senza possibilità per l'Appaltatore di sollevare alcuna eccezione, anche qualora il ritardo dipenda da fatto di terzi, esclusi i casi di forza maggiore e caso fortuito che dovranno essere provati dall'Appaltatore.
L'importo delle penali dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dall'emissione della nota di addebito, ovvero mediante escussione della cauzione definitiva prestata, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario, fatta salva la possibilità per la Committente di detrarre gli importi per le penali direttamente dai corrispettivi maturati e fatturati dall'Assicuratore e non ancora corrisposti. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto della Committente di agire per il ristoro del maggior danno subìto, né esonera in nessun caso l'Assicuratore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale

Sezione 3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

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 Compagnia tiene indenne l'Assicurato, nel limite del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di:

1) violazione dei dati;
2) violazione della sicurezza;
3) inosservanza della legge sulla notifica della violazione;
4) violazione da parte dell'Assicurato della privacy policy dalla quale derivi una violazione della legge sulla privacy, compresa la raccolta illecita non intenzionale da parte dell'Assicurato di dati personali;

posta in essere dall'Assicurato o comunque accaduta durante il periodo di assicurazione o di retroattività

Art.3.3 – Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria
La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per tutti i danni che quest'ultimo è tenuto a corrispondere per responsabilità connesse a richieste di risarcimento per responsabilità media, presentate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di assicurazione. La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 5

Art.3.4 – Validità temporale della garanzia Responsabilità civile verso terzi (clausola "claims made")
L' assicurazione è prestata in forma "claims made".
Sono, pertanto, comprese in garanzia le richieste di risarcimento:

- ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione, durante il periodo di osservazione o durante il periodo di ultrattività;
- denunciate dall'Assicurato alla Compagnia durante il periodo di assicurazione, durante il periodo di osservazione o durante il periodo di ultrattività

Art. 3.5 – Validità temporale delle Copertura Danni diretti ("loss occurence)
L'assicurazione è prestata secondo il meccanismo "loss occurrence", ossia secondo lo schema tipico previsto dall'art. 1917, comma 1, del Codice Civile, a copertura degli incidenti accaduti durante il periodo di assicurazione, o dopo la data di retroattività, o comunque scoperti durante il periodo di assicurazione, e denunciati ai sensi di polizza e di legge.

Art.3.6 – Soggetti non considerati terzi
Ai fini dell'assicurazione di Responsabilità civile, non sono considerati terzi:

a) il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente;
c) le società le quali rispetto all'Assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell' art. 2359 del Codice Civile. nonché gli amministratori delle medesime;
d) i dipendenti, i collaboratori e i praticanti dell'Assicurato;
e) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

Art.3.7 - Franchigia
La Compagnia risponde unicamente per i danni che superano l'ammontare della franchigia.(vedi successiva Sezione 5)

L'importo della franchigia indicata in polizza si applica separatamente a ogni atto dannoso da cui derivi una richiesta di risarcimento. Qualora una richiesta di risarcimento sia soggetta a più di una franchigia, si applica la franchigia più elevata.

Art.3.8 – Esclusioni

Sono escluse le perdite derivanti, direttamente o indirettamente, da:

a) danneggiamento di cose;
b) lesioni personali. L'esclusione non si applica in caso di trauma psichico, sofferenza mentale o psicologica derivanti da fatti espressamente rientranti nella garanzia Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy o in quella aggiuntiva Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria, qualora acquistata dal Contraente;
c) errore professionale nello svolgimento dell'attività;
d) effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza;
e) atto doloso, disonesto o fraudolento. L' esclusione non opera in relazione ad atti dolosi dei dipendenti o delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere;
f) perdita di profitti futuri e lucro cessante, restituzioni da parte dell'Assicurato, o spese per l'ottemperanza a provvedimenti in forma specifica;
g) rimborso o compensazione di corrispettivi, onorari, spese o commissioni per beni o servizi già forniti o per i quali, seppur non ancora forniti, sia già stato stipulato un contratto;
h) richieste di risarcimento per danni punitivi o esemplari, tasse e imposte,perdita di benefici fiscali, multe o sanzioni di qualunque natura inflitte direttamente all'Assicurato, salari, compensi, indennità, oppure qualsiasi altra voce non assicurabile secondo la legislazione che governa la presente assicurazione;
i) sconti, buoni, premi, riconoscimenti o altri incentivi offerti ai committenti o ai clienti dell'Assicurato o altra ricompensa in eccedenza rispetto all' importo contrattuale stabilito o previsto;
j) violazione o mancata registrazione di brevetti;
k) violazione o appropriazione illecita da parte dell'Assicurato di diritti d'autore, segni distintivi, marchi di fabbrica o altre proprietà intellettuali di un terzo. L'esclusione non si applica agli atti dannosi di cui alla garanzia aggiuntiva Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria, qualora acquistata dal Contraente;
l) trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
m) guerra, dichiarata o non dichiarata, incidenti dovuti a ordigni di guerra o da guerra informatica, nonché ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti. L' esclusione non si applica agli atti di terrorismo informatico;
n) effettive o presunte violazioni dei contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
o) guasti, interruzioni, indisponibilità, di sistemi di comunicazione, Internet service, fornitura di elettricità e di qualsiasi altra infrastruttura esterna che non sia sotto il controllo dell'Assicurato. L'esclusione non si applica ai fornitori di servizi IT e Cloud contrattualmente definiti con l'Assicurato;
p) eventi naturali e atmosferici quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, fenomeno elettrico, grandine, tempeste, trombe d'aria, frane, uragani, smottamenti, inondazioni, valanghe, terremoti, eruzioni vulcaniche, tempeste elettromagnetiche;
q) danni materiali, intendendo qualunque distruzione, deterioramento, perdita o scomparsa di proprietà, inclusi i sistemi informatici, diverse dai dati, incluse le conseguenze dirette ed indirette; a mero titolo esemplificativo e non esaustivo sono escluse le perdite causate da, dispersione d'acqua, furto o incendio dei sistemi informatici.
r) reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione o migrazione di sostanze inquinanti, oppure qualsiasi richiesta volta a:

1) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione, la pulizia, la bonifica, il contenimento, il trattamento, la decontaminazione o la neutralizzazione delle sostanze inquinanti, oppure
2) reagire e valutare gli effetti delle sostanze inquinanti;

s) stato di insolvenza dell'Assicurato oppure trasformazione societaria;

t) richieste di risarcimento presentate prima della data di decorrenza della presente assicurazione oppure traenti origine da, basate su o attribuibili a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente assicurazione, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una richiesta di risarcimento;

u) richieste di risarcimento:
1) presentate o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;
2) finalizzate all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;
3) basate sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;

v) richieste di risarcimento per le perdite patrimoniali derivanti da qualsiasi impegno, garanzia, promessa di garanzia, promessa di pagamento, penale contrattuale, altro obbligo volontariamente assunto, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia o obbligo. L'esclusione non si applica:
1) con riferimento alla garanzia per Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy per violazione dei dati, per gli obblighi dell' Assicurato di mantenere la riservatezza o la sicurezza dei dati personali di terzi o di informazioni di terzi;
2) costi, oneri e sanzioni PCI, qualora la garanzia aggiuntiva sia acquistata dal Contraente;
3) in relazione a plagio, pirateria o appropriazione indebita di idee della definizione responsabilità media;

w) richieste di risarcimento derivanti da qualsiasi effettiva o asserita raccolta non autorizzata, irregolare di dati personali dell'Assicurato o tramite il suo consenso. L'esclusione non si applica alle richieste di risarcimento di cui alla garanzia Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy;

x) richieste di risarcimento derivanti da qualsiasi effettiva o presunta:
1) trasmissione o pubblicazione non richiesta di e-mail, messaggistica istantanea, spamming, messaggi di testo, fax, pubblicità, telefonate o altre comunicazioni;
2) illecita attività di telepromozione; o
3) attività di intercettazione telefonica, spionaggio o registrazione audio o video;

y) richieste di risarcimento da parte o per conto di uno o più Assicurati nei confronti di uno o più Assicurati.
L' esclusione non si applica alle richieste di risarcimento per violazione dei dati, violazione della sicurezza o inosservanza della legge sulla notifica della violazione rientranti nella garanzia Responsabilità per la sicurezza delle informazioni e privacy azionate da una persona fisica che non faccia parte del vertice aziendale dell'Assicurato, che a questi fini è considerato terzo;

z) trasferimenti - anche elettronici - o furto di denaro, titoli o beni materiali di terzi di cui l'Assicurato abbia il possesso, la custodia o il controllo. L'assicurazione non copre:

aa) perdite, responsabilità, costi o spese di qualsiasi tipo, derivanti:
1) direttamente o indirettamente da una guerra;
2) da un'operazione informatica effettuata nell'ambito di una guerra o della preparazione immediata di una guerra;
3) da un'operazione informatica che fa sì che uno Stato diventi uno Stato colpito.
L'esclusione di cui alla lettera aa.3) non si applica all'effetto diretto o indiretto di un'operazione informatica su un sistema informatico utilizzato dall'Assicurato o da un fornitore di servizi che non si trova fisicamente in uno Stato colpito, ma che viene colpito da un'operazione informatica.

bb) l'attribuzione di un'operazione informatica ad uno Stato.
Fermo restando l'onere della prova della Compagnia nel determinare l'attribuzione di un'operazione informatica ad uno Stato, l'Assicurato e la Compagnia prenderanno in considerazione le prove oggettivamente ragionevoli di cui dispongono. Ciò può includere l'attribuzione formale o ufficiale da parte del governo dello Stato in cui si trova fisicamente il sistema informatico interessato dall'operazione informatica a un altro Stato o a coloro che agiscono sotto la sua direzione o sotto il suo controllo.

cc) Si intendono infine esclusi perdite, costi, danni o spese, di qualsiasi natura, derivanti direttamente o indirettamente, da o in connessione con una vulnerabilità nota, se non è stato installato, entro 30 giorni dal suo rilascio, l'aggiornamento di sicurezza messo a disposizione dalla società licenziante il software affetto da tale vulnerabilità.

ESCLUSIONI AGGIUNTIVE APPLICATE ALLA ESTENSIONE DI GARANZIA 3.8 punto 1.

dd) qualsivoglia costo o spesa in carico all'Assicurato per aggiornare, sostituire o migliorare dati o sistemi informatici a un livello superiore rispetto a quello precedente all'evento assicurato;

ee) pretese connesse a perdite, trasferimenti - anche elettronici - o furto di denaro, titoli o beni materiali di terzi di cui l'Assicurato abbia il possesso, la custodia o il controllo.

Art. 3.9 - Estensioni di garanzia

1. SERVIZI PER LA GESTIONE DI UNA VIOLAZIONE DEI DATI E VIOLAZIONE DELLA SICUREZZA: La Compagnia si impegna a offrire all'Assicurato i servizi per la gestione di una violazione dei dati e violazione della sicurezza, conseguenti a una violazione di dati o a una violazione della sicurezza di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, per la prima volta, durante il periodo di assicurazione;
2. COSTI PER RECUPERO DATI: La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per tutti i costi per recupero dati che siano conseguenza diretta di una violazione dei dati e di una violazione della sicurezza scoperte dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione. La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 5
3. COSTI DI ISTRUTTORIA: La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per i costi connessi ad un procedimento instaurato per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di assicurazione per una violazione di dati o per una violazione della sicurezza.;
4. SPESE PER INVESTIGAZIONE: La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per qualsivoglia spesa inerente alle spese per investigazione in relazione a incidenti rientranti nella presente copertura.;
5. DANNI RELATIVI ALL'INTERRUZIONE DELLA PROPRIA ATTIVITÀ: La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per le perdite da interruzione dell'attività che siano diretta conseguenza di una violazione della sicurezza di cui l' Assicurato venga a conoscenza, per la prima volta, durante il periodo di assicurazione.
6. DANNI DA INTERRUZIONE DELLA PROPRIA ATTIVITÀ – VIOLAZIONE DELLA SICUREZZA DEL FORNITORE DI SERVIZI: La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per le perdite da interruzione di attività del fornitore di servizi che l'Assicurato subisca come risultato diretto di una violazione della sicurezza del fornitore di servizi di cui venga a conoscenza, per la prima volta, durante il periodo di assicurazione; L'assicurazione è prestata secondo il meccanismo "loss occurrence", ossia secondo lo schema tipico previsto dall'art. 1917, comma 1, del Codice Civile, a copertura degli incidenti accaduti durante il periodo di assicurazione, o dopo la data di retroattività, o comunque scoperti durante il periodo di assicurazione, e denunciati ai sensi di polizza e di legge.
7. DANNI RELATIVI ALL'INTERRUZIONE DELLA PROPRIA ATTIVITÀ- DIFETTO DI SISTEMA: La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per le perdite da interruzione dell'attività che siano diretta conseguenza di un difetto di sistema di cui l' Assicurato venga a conoscenza, per la prima volta, durante il periodo di assicurazione.
8. DANNI DA INTERRUZIONE DELLA PROPRIA ATTIVITÀ – VIOLAZIONE DELLA SICUREZZA DEL FORNITORE DI SERVIZI: La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per le perdite da interruzione di attività del fornitore

di servizi che l'Assicurato subisca come risultato diretto di una difetto di sistema del fornitore di servizi di cui venga a conoscenza, per la prima volta, durante il periodo di assicurazione;

9. CYBER ESTORSIONE: La Compagnia tiene indenne l'Assicurato per le perdite da cyber-estorsione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di un evento ransomware di cui sia venuto a conoscenza per la prima volta durante il periodo di assicurazione. L'assicurazione è prestata secondo il meccanismo "loss occurrence", ossia secondo lo schema tipico previsto dall'art. 1917, comma 1, del Codice Civile, a copertura degli incidenti accaduti durante il periodo di assicurazione, o dopo la data di retroattività, o comunque scoperti durante il periodo di assicurazione, e denunciati ai sensi di polizza e di legge.
Si precisa che in ogni caso l'assicuratore non sarà tenuto in nessun modo a pagare il prezzo del riscatto.

10. E-CRIME: A parziale deroga della lettera z) dell'art. "Esclusioni", la Compagnia tiene indenne l'Assicurato per qualsivoglia danno patrimoniale diretto derivante da:
    - Istruzioni fraudolente
    - Trasferimento fraudolento di fondi
    - Frodi telefoniche

Art. 3.10. - Circostanze
L'Assicurato deve notificare alla Compagnia le circostanze di cui venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione o il periodo di osservazione relative ad atti dannosi o incidenti avvenuti durante il periodo di assicurazione o di retroattività.
L'assicurazione copre i sinistri avanzati dopo la scadenza del periodo di assicurazione o del periodo di osservazione attribuibili alle circostanze di cui sopra. Si precisa che la denuncia di tali sinistri si considera come temporalmente avvenuta nel momento in cui la circostanza è stata notificata alla Compagnia. Pertanto, sono applicate le condizioni di assicurazione in vigore a quel tempo e il residuo del massimale spettante in tale periodo di assicurazione.

Art. 3.11. - Periodo di osservazione
Nel caso in cui, alla scadenza del periodo di assicurazione, il Contraente o la Compagnia non rinnovi l'assicurazione per l'annualità successiva, è concesso automaticamente - e senza pagamento di un premio aggiuntivo - un periodo di osservazione di 30 giorni decorrente dalla scadenza del periodo di assicurazione..

Art. 3.12. - Periodo di ultrattività per cessazione del contratto
Il Contraente, in caso di mancato rinnovo dell'assicurazione per l'annualità successiva, alla scadenza del periodo di assicurazione, in alternativa al periodo di osservazione e dietro il pagamento di un premio aggiuntivo, ha la facoltà di richiedere alla Compagnia un periodo di ultrattività con effetto dalla data di scadenza del periodo di assicurazione, come indicato in polizza.
La richiesta deve essere inviata all'Intermediario cui è assegnata la polizza o alla Compagnia entro 30 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione.
L'assicurazione, durante il periodo di ultrattività, opera esclusivamente per le richieste di risarcimento avanzate all'Assicurato durante tale periodo e relative ad atti dannosi commessi prima della scadenza del periodo di assicurazione.
L'acquisto del periodo di ultrattività non comporta alcun aumento dei massimali o del massimale aggregato previsto dalla presente polizza.
Il periodo di ultrattività cessa, con effetto immediato, nel caso in cui il Contraente stipuli un contratto di assicurazione per i medesimi rischi presso un diverso assicuratore. In tal caso il premio già versato s'intende interamente goduto.
Il periodo di ultrattività non può essere concesso nel caso in cui il Contraente sia coinvolto in una trasformazione societaria.

Art. 3.13. - Vulnerabilità note – sottolimiti per inosservanza dell'obbligo di mitigazione

Durante il periodo di assicurazione, la Compagnia si riserva di sottoporre il perimetro del sistema informatico dell'Assicurato a verifiche periodiche attraverso strumenti non invasivi che consentono di individuare eventuali vulnerabilità o errate configurazioni che potrebbero essere utilizzate come potenziale punto d'accesso per attacchi informatici. In caso di esito positivo del controllo, le stesse vengono comunicate tempestivamente all'Assicurato.

Entro 45 giorni dalla suddetta comunicazione l'Assicurato deve adottare idonee e adeguate contromisure per risolvere la vulnerabilità della sicurezza informatica, correggere le configurazioni, migliorare la funzionalità e ottimizzare le prestazioni (ad esempio: applicare le patch, effettuare l'aggiornamento del software, chiudere eventuali porte esposte/aperte, riconfigurare il firewall).

In caso di inosservanza di tale obbligo, il massimale di polizza per perdite conseguenti o derivanti dallo sfruttamento di tali vulnerabilità o errate configurazioni si intenderà così sottolimitato:

- al 50% decorsi 45 giorni
- al 25% decorsi 90 giorni
- al 10% decorsi 180 giorni

Sezione 4
NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.4.1 – Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente o l'Assicurato, al fine di garantire la piena operatività della polizza, deve dare immediata comunicazione alla Compagnia di:

a) ogni reale o sospetto incidente;
b) qualsiasi richiesta di risarcimento presentata durante il periodo di assicurazione, durante il periodo di osservazione o durante il periodo di ultrattività;
c) qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione,

chiamando il Contact Center del Service Provider al numero xxxxx per le chiamate dall'Italia e + xxxxx per le chiamate dall'estero disponibile 24h/24

La denuncia del sinistro deve essere anche effettuata a mezzo raccomandata A/R o PEC ai seguenti indirizzi:
se all'Intermediario, agli indirizzi indicati nella copertina di Polizza;
se alla Compagnia: xxxxxxxxxxx, xxxxx; PEC xxxxxxxx.
Si precisa che la denuncia deve contenere:

- informazioni sugli eventi;
- nome della controparte e quantificazione indicativa del danno se disponibili;
- natura dell'attuale o presunto atto dannoso commesso o incidente occorso..

L'inosservanza di tali obblighi può comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo.

Il Contraente o l'Assicurato deve inoltre:

a) in caso di assicurazione presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi;
b) rispettare tutte le raccomandazioni fornite dal Service Provider e dalla Compagnia;
c) fornire la massima collaborazione nelle indagini, nella difesa e nella definizione del sinistro;
d) informare tempestivamente il Service Provider qualora intenda incaricare professionisti di propria fiducia, indicandone i riferimenti; nel corso della gestione dell'incidente, la Compagnia potrebbe voler affiancare tali professionisti con consulenti di propria fiducia;
e) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità della richiesta di risarcimento oppure sostenere costi e spese senza il consenso scritto della Compagnia;
f) astenersi dal pregiudicare la posizione della Compagnia o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa.

Si precisa infine che nel corso della gestione dell'incidente, il Service Provider o la Compagnia può coinvolgere figure specializzate rispetto alla criticità dell' incidente stesso. In caso di violazione della legge sulla privacy, la Compagnia mette a disposizione il Data Breach Manager per offrire al Contraente o all' Assicurato i servizi di consulenza e assistenza legale per la valutazione dell'impatto privacy. Nel rispetto della lettera d) sopra, il Contraente o l'Assicurato può sempre coinvolgere analoghi professionisti di propria fiducia dandone preventiva informativa alla Compagnia, per il tramite del Service Provider, presentando dettagliato preventivo scritto dei compensi e costi proposti da tali professionisti per l'esecuzione dell'incarico.

I costi per i professionisti incaricati devono essere anticipati dal Contraente e sono rimborsati successivamente dalla Compagnia.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Qualora risulti che il Contraente o l'Assicurato abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, lo stesso decade da qualsiasi diritto all'indennizzo ai sensi di polizza

Art. 4.2 – Obblighi in caso di evento Ransomwere

Il Contraente o l'Assicurato deve:

a) garantire in ogni momento che l'esistenza della presente assicurazione per perdite da cyber-estorsione sia mantenuta strettamente confidenziale;
b) compiere, anche con il supporto del Service Provider, ogni ragionevole sforzo per verificare che l'evento ransomware non costituisca un falso allarme o non sia attendibile;
c) assumere, anche con il supporto del Service Provider, tutte le misure ragionevoli e pratiche al fine di evitare o limitare l'esecuzione di un pagamento

dell'estorsione;

d) essere in grado di dimostrare che il pagamento dell'estorsione venga effettuato sotto minaccia o costrizione. L'inosservanza di tali obblighi comporta:
    - la perdita totale del diritto all'indennizzo;
    - la facoltà per la Compagnia di risoluzione automatica dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, senza alcuna restituzione del premio.

La Compagnia può, altresì, recedere dalla copertura prevista per le perdite da cyber estorsione con 10 giorni di preavviso scritto all'Assicurato qualora l' esistenza dell'assicurazione per perdite da cyber estorsione diventasse di pubblico dominio o venisse rivelata al soggetto che abbia volontariamente causato o perpetrato un evento ransomware. In ogni caso, la copertura per un pagamento dell'estorsione non opera qualora l'autore dell'evento ransomware sia a conoscenza della stessa.
L'Assicurato autorizza sin d'ora la Compagnia o i suoi rappresentanti a segnalare qualsiasi evento ransomware alla Polizia Postale o ad altre autorità pubbliche competenti. L'Assicurato si impegna a sottoscrivere qualsiasi delega o procura e a compiere qualsiasi ulteriore formalità ragionevolmente richiesta dalla Compagnia a tal fine, e a prestare ogni possibile collaborazione alle indagini e verifiche.
In caso di inadempimento del Contraente o dell'Assicurato alle previsioni di cui alla presente clausola, rimane fermo il diritto della Compagnia alla restituzione degli indennizzi eventualmente già corrisposti.

Art. 4.3 Esagerazione dolosa del danno- Clausola risolutiva espressa

Il Contraente o l'Assicurato deve astenersi da:

a) presentare una richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta;
b) rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno;
c) dichiarare fatti non rispondenti al vero;
d) presentare documenti falsi;
e) occultare prove;
f) agevolare gli intenti fraudolenti di terzi.

L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la perdita totale del diritto all'indennizzo;
- la facoltà per la Compagnia di dichiarare la risoluzione automatica dell'assicurazione ex art. 1456 del Codice Civile, senza alcuna restituzione del premio.

In caso di inadempimento del Contraente o dell'Assicurato alle previsioni di cui alla presente clausola, rimane fermo il diritto della Compagnia alla restituzione degli indennizzi eventualmente già corrisposti.

Art. 4.4 Gestione delle vertenze e costi di difesa

La Compagnia può assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.
La Compagnia assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.
Sono a carico della Compagnia i costi di difesa sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, i costi di difesa vengono ripartiti fra la Compagnia e l'Assicurato, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.
La Compagnia non riconosce i costi di difesa sostenuti dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano stati da essa designati o concordati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.
L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Compagnia lo richieda. La Compagnia ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.
L'Assicurato, dietro preventivo consenso scritto della Compagnia, può arrivare a una definizione bonaria del sinistro mediante una transazione.
La transazione è raccomandata dalla Compagnia se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le condizioni, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale, instaurato o instaurando. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla Compagnia e scelga di continuare la vertenza, l'obbligo di pagamento dell'indennizzo della Compagnia sarà limitato all'importo raccomandato, inclusi i costi di difesa maturati e coperti fino alla data del rifiuto dell'Assicurato. Qualora, all'esito della vertenza, l'Assicurato ottenga un risultato nel complesso più favorevole rispetto a quello raccomandato per la transazione dalla Compagnia, quest'ultima rimborsa all'Assicurato anche i costi di difesa sostenuti dall' Assicurato a partire dalla raccomandazione.
Qualora la richiesta di risarcimento o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'assicurazione, i costi di difesa pagati dalla Compagnia devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 4.5 – Determinazione della perdita liquidabile
La Compagnia determina la perdita liquidabile nel seguente modo:
1) viene calcolata la perdita complessiva sofferta dall'Assicurato;
2) vengono applicati eventuali franchigie, franchigie temporali e scoperti. Qualora la perdita sia soggetta all'applicazione contestuale di franchigie, franchigie temporali e scoperti, gli stessi vengono applicati nel seguente ordine:
   - franchigia temporale (da applicarsi sulla sola quota parte di perdita relativa alle coperture per cui è prevista);
   - scoperto;
   - franchigia.
3) vengono, infine, applicati gli eventuali limiti di indennizzo, se previsti.

Art. 4.6 - Sinistri in serie
In caso di più sinistri riconducibili al medesimo atto dannoso o a una serie di atti dannosi correlati, ripetuti o continuati e che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, tali sinistri sono considerati come un unico sinistro soggetto a un unico massimale e un'unica franchigia.
Pertanto, in tali casi, la data in cui l'Assicurato comunica alla Compagnia di aver ricevuto la prima richiesta di risarcimento è considerata come la data di denuncia applicabile a tutte le richieste di risarcimento successive, anche per quelle presentate dopo la cessazione dell'assicurazione

Art. 4.7 – Pagamento dell'indennizzo
Verificate l'operatività dell'assicurazione e determinato l'indennizzo dovuto per il sinistro, la Compagnia si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati

Art. 4.8 – Surrogazione
La Compagnia che ha pagato l'indennizzo è surrogata, fino alla concorrenza del suo ammontare, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili, ai sensi dell' art. 1916 del Codice Civile.

L'Assicurato deve cooperare e fare tutto ciò che è necessario per aiutare la Compagnia a esercitare tali diritti e rimedi.

Sezione 5
MASSIMALI- SCOPERTI – FRANCHIGIE – LMITI DI RISARCIMENTO–DISPOSIZIONI FINALI

Art. 5.1 Massimale assicurato e Retroattività
Massimale di Polizza

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del sotto riportato massimale:
Euro 5.000.000,00 per sinistro e in aggregato annuo
Il massimale indicato in polizza costituisce la massima somma indennizzabile dalla Compagnia, per una o più garanzie prestate in relazione a ciascun sinistro, in base alla presente assicurazione. I limiti pattuiti sono parte del massimale e non in aggiunta a esso. La presenza di più Assicurati nella presente assicurazione non aumenta l'esposizione totale della Compagnia.
Il massimale aggregato costituisce la massima esposizione della Compagnia per periodo di assicurazione a copertura di tutte le perdite.

Retroattività: Illimitata

Art. 5.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti
Premesso che l'esposizione della Società non potrà superare i limiti generali INDICATI NEI MASSIMALI ASSICURATI e che agli indennizzi verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta di € 10.000,00 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.

Rif. Sez. 3	Garanzia	Sottolimiti per sinistro e in aggregato annuo	Franchigia per sinistro
	RESPONSABILITÀ PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI E PRIVACY	€ 2.000.000,00	€ 10.000,00
3.3	Responsabilità per l'attività multimediale e pubblicitaria	€ 2.000.000,00	€ 10.000,00
3.9 punto1	servizi per la gestione di una violazione dei dati e violazione della sicurezza	48 ore max. € 2.000.000,00	Nessuna franchigia
3.9 punto 2	Costi per recupero dati	€ 2.000.000,00	€ 10.000,00
3.9 punto 3	Costi di istruttoria	€ 2.000.000,00	€ 10.000,00
3.9 punto 4	Spese per investigazione	€ 2.000.000,00	€ 10.000,00
3.9 punto 5	Danni relativi all'interruzione della propria attività – violazione della sicurezza	€ 2.000.000,00	12 ore min. € 10.000,00
3.9 punto 6	Danni da interruzione della propria attività – violazione della sicurezza del fornitore di servizi	€ 2.000.000,00	12 ore min. € 10.000,00

3.9 punto 7	Danni relativi all'interruzione della propria attività – difetto di sistema	€ 2.000.000,00	12 ore min. € 10.000,00
3.9 punto 8	Danni da interruzione della propria attività - difetto di sistema del fornitore di servizi	€ 2.000.000,00	12 ore min. € 10.000,00
3.9 punto 9	Cyber Estorsione	€ 2.000.000,00	€ 10.000,00
3.9 punto 10	E-Crime	€ 400.000,00	Scoperto 10% min. € 10.000,00

Art. 5.3– 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:

Norme comuni
Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2.2 – Assicurazione presso diversi assicuratori
Art.2.3 - Decorrenza dell'assicurazione
Art.2.5 - Facoltà di recesso
Art.2.9 - Foro competente
Art.2.21 - Sanction Limitation and Exclusion Clause
Copertura Responsabilità civile verso terzi
Art.3.4 - Validità temporale della garanzia Responsabilità civile verso terzi (clausola "claims made")
Art.3.5 - Soggetti non considerati terzi
Art.3.6 - Franchigia
Art.3.7 - Esclusioni
Art.3.9 - Circostanze
Art.4.6 - Sinistri in serie
Art.5.1 - Massimali
Danni Diretti - Gestione dell'incidente
Art.3.12 - Vulnerabilità note – sottolimiti per inosservanza dell'obbligo di mitigazione

La Società Il Contraente

_____ _____

PROG.VO	TIPO	MARCA E MODELLO	TARGA/TELAIO	alim. B-D-M	CU	Franchigia	KW	cc/HP/Q	DATA IMMATRIC	RIMORCHIO	VALORE I/F
1	ambulanza	G.G. G. SpA-G35P CCPFB	GJ564FZ	D	13	0	121	35q	6-mag-22	N	65.000,00
2	ambulanza	FIAT DUCATO	GE777SZ	D	12	0	118	33q	7-mag-21	N	36.100,00
3	ambulanza	FAST FV 250-07	FW384CC	D	11	0	120	35q	25-lug-19	N	40.000,00
4	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR103RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
5	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR105RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
6	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR106RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
7	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR107RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
8	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR108RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
9	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR110RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
10	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR104RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
11	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR109RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
12	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR111RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
13	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR112RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
14	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR116RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
15	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR117RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
16	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR114RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
17	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR115RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
18	Autovettura	Fiat Panda 1.0 Firefly S&S Hybrid	GR113RZ	B/E	14	0	51	12	15-dic-23	N	9.400,00
19	Ambulanza	PEUGEOT BOXER	HB571PH	G	14	0	132		26-nov-25	N	72.085,00

AmTrust Assicurazioni

STATISTICHE ASL ROMA 5

Denominazione Assicurato	ASL ROMA 5
n.Polizza	ITOMM1502031 - ITOMM1800003 - RCH00010000006 - RCH00010000082
N° Statistica:	01-2026
Report generato il:	26/03/2026

Policy	Risk Name	Claim Number	DOL	DON	Reserve	Paid	Status	Closing Date.
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0296	30/01/2013	03/04/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0297	05/05/2014	23/04/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0299	13/01/2011	01/04/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	01/06/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0300	10/08/2014	07/05/2015	€ 0,00	€ 325.000,00	Chiuso	12/12/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0301	10/09/2014	07/05/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	30/01/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0302	24/03/2014	27/04/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	29/06/2015
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0303	10/05/2014	08/04/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/02/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0304	22/04/2011	07/05/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	11/01/2024
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0305	03/10/2013	18/05/2015	€ 113.000,00	€ 62.055,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0306	24/06/2014	07/05/2015	€ 0,00	€ 90.000,00	Chiuso	17/01/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0307	05/05/2013	11/05/2015	€ 0,00	€ 11.300,00	Chiuso	25/09/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0308	05/10/2010	26/05/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	29/10/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0309	18/03/2010	20/04/2011	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/08/2024
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0310	01/06/2010	26/05/2015	€ 0,00	€ 62.610,06	Chiuso	10/04/2025
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0311	21/04/2015	12/06/2015	€ 0,00	€ 2.200,00	Chiuso	22/05/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0312	22/12/2013	15/06/2015	€ 0,00	€ 31.600,00	Chiuso	27/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0313	05/05/2014	23/04/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0314	29/03/2010	22/05/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/11/2015
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0315	31/05/2015	06/07/2015	€ 0,00	€ 2.500,00	Chiuso	12/10/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0316	01/12/2005	06/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/09/2023
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0317	26/04/2014	13/07/2015	€ 0,00	€ 298.000,00	Chiuso	12/10/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0318	21/06/2015	10/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0319	13/10/2012	28/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/10/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0320	02/09/2010	08/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	22/01/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0321	24/10/2014	21/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0322	28/05/2015	17/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/10/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0323	01/07/2015	09/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	01/09/2015
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0324	14/04/2015	24/07/2015	€ 0,00	€ 2.400,00	Chiuso	10/01/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0325	19/07/2015	23/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	03/10/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0326	17/01/2011	27/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/01/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0327	01/01/2012	30/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	15/09/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0328	20/04/2015	06/08/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	01/02/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0329	08/06/2015	06/07/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/11/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0330	30/03/2015	14/09/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/12/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0331	03/03/2014	21/09/2015	€ 0,00	€ 77.452,68	Chiuso	13/12/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0332	09/07/2013	09/09/2015	€ 43.484,41	€ 6.515,59	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0333	03/05/2015	30/06/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0334	05/08/2007	29/09/2015	€ 0,00	€ 111.043,00	Chiuso	04/05/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0335	10/05/2011	30/09/2015	€ 0,00	€ 15.000,00	Chiuso	27/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0336	07/10/2015	12/10/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/05/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0337	16/09/2015	16/10/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0338	30/06/2013	12/10/2015	€ 0,00	€ 470.000,00	Chiuso	13/04/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0339	13/10/2015	23/10/2015	€ 0,00	€ 2.000,00	Chiuso	28/02/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0340	30/09/2015	21/10/2015	€ 0,00	€ 35.000,00	Chiuso	01/02/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0341	27/06/2013	11/11/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	22/09/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2015_RMG_0342	15/04/2011	12/10/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/02/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0343	30/11/2014	03/12/2015	€ 0,00	€ 35.000,00	Chiuso	15/11/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0344	17/12/2008	28/12/2015	€ 0,00	€ 27.700,00	Chiuso	18/03/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0345	21/02/2010	17/12/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/07/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0346	16/01/2009	24/12/2015	€ 0,00	€ 395.860,21	Chiuso	10/09/2024

ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0347	17/10/2012	14/01/2016	€ 0,00	€ 4.792,50	Chiuso	24/09/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0348	18/09/2006	14/01/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/06/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0349	21/03/2015	20/01/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	10/07/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0350	11/01/2016	16/01/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/05/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0351	31/01/2011	27/01/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/08/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0352	26/12/2015	18/01/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/09/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0353	06/01/2011	07/01/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/10/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0354	02/01/2016	22/01/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/04/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0355	13/02/2012	09/02/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/03/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0356	05/03/2013	09/02/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	15/03/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0357	14/03/2012	23/02/2016	€ 0,00	€ 35.000,00	Chiuso	23/11/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0358	15/02/2012	18/02/2016	€ 25.001,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0359	01/04/2009	02/03/2016	€ 0,00	€ 150.000,00	Chiuso	17/05/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0360	10/11/2015	24/02/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/03/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0361	07/11/2015	15/02/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/09/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0362	24/08/2015	04/03/2016	€ 350.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0363	14/09/2012	04/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/02/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0364	17/11/2015	07/03/2016	€ 0,00	€ 300.000,00	Chiuso	11/06/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0365	13/11/2015	06/03/2016	€ 0,00	€ 95.000,00	Chiuso	28/09/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0366	14/10/2015	14/03/2016	€ 0,00	€ 814.284,68	Chiuso	04/07/2023
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0367	08/11/2015	10/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/12/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0368	09/04/2006	10/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/04/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0369	07/01/2008	06/03/2016	€ 0,00	€ 25.000,00	Chiuso	27/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0370	05/06/1979	22/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/04/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0371	13/09/2015	21/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/03/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0372	14/04/2015	15/03/2016	€ 85.999,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0373	19/02/2016	31/03/2016	€ 95.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0374	13/01/2016	21/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/01/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0375	26/01/2015	25/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/04/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0376	18/03/2016	24/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/03/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0377	21/11/2014	08/04/2016	€ 0,00	€ 218.764,90	Chiuso	07/04/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0378	23/05/2011	08/04/2016	€ 15.001,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0379	13/04/2015	05/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/04/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0380	01/04/2011	05/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/06/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0381	15/04/2010	30/03/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/02/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0382	16/05/2012	04/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	11/11/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0383	08/05/2015	11/04/2016	€ 0,00	€ 70.000,00	Chiuso	09/02/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0384	12/06/2015	18/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/01/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0385	21/03/2014	18/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	22/03/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0386	02/08/2015	20/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/09/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0387	26/01/2016	27/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/07/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0388	19/10/2015	26/04/2016	€ 0,00	€ 25.000,00	Chiuso	28/01/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0389	15/05/2006	13/05/2016	€ 14.394,00	€ 610,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0390	12/08/2011	27/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	15/12/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0391	04/07/2010	26/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	14/06/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0392	17/12/2015	16/05/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/10/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0393	25/02/2015	12/05/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/10/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0394	26/11/2012	08/05/2016	€ 0,00	€ 42.448,16	Chiuso	27/08/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0395	21/04/2016	26/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/07/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0396	18/04/2015	19/05/2016	€ 0,00	€ 5.000,00	Chiuso	16/10/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0397	17/01/2016	24/05/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/01/2025
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0398	04/03/2015	26/05/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/01/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0399	19/01/2015	19/05/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/06/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0400	01/01/2013	30/05/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/09/2023
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0401	28/12/2015	08/06/2016	€ 0,00	€ 8.319,00	Chiuso	12/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0402	13/04/2007	30/05/2016	€ 70.001,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0403	08/02/2016	07/06/2016	€ 0,00	€ 16.000,00	Chiuso	27/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0404	09/06/2016	11/06/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/05/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0405	25/11/2015	17/06/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/12/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0406	01/04/2008	22/06/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/12/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0407	14/04/2016	27/04/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/01/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0408	10/05/2016	12/05/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/07/2018

ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0409	26/05/2011	24/06/2016	€ 0,00	€ 12.000,00	Chiuso	06/10/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0410	31/08/2011	08/07/2016	€ 0,00	€ 63.424,50	Chiuso	20/04/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0411	12/08/2006	15/07/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/10/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0413	31/10/2013	21/07/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/05/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0414	24/11/2015	25/11/2015	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	15/11/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0415	12/08/2011	01/08/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/04/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0416	28/07/2015	26/07/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/07/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0418	29/07/2006	08/08/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/05/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0419	26/01/2015	09/08/2016	€ 0,00	€ 30.000,00	Chiuso	19/02/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0420	18/06/2015	13/09/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	10/04/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0421	17/06/2015	14/09/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	09/04/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0422	10/03/2010	17/10/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/03/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0423	13/08/2016	28/09/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/10/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0424	22/06/2016	07/10/2016	€ 0,00	€ 2.600,00	Chiuso	07/06/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0425	01/01/2004	06/10/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/11/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0426	27/06/2008	24/10/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	01/02/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0427	12/07/2006	28/09/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	11/07/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0428	19/09/2016	10/10/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/06/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0429	10/07/2016	07/10/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/04/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0430	28/06/2016	19/10/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/12/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0431	14/12/2015	28/10/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/12/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0432	19/03/2009	15/11/2016	€ 0,00	€ 237.950,00	Chiuso	17/11/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0433	04/12/2010	17/11/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	13/12/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0434	08/10/2016	15/11/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/12/2016
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0435	03/08/2016	15/11/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/08/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0436	27/02/2012	22/11/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	10/05/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0437	02/11/2016	07/11/2016	€ 0,00	€ 26.936,70	Chiuso	20/11/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0438	13/04/2016	22/11/2016	€ 5.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0439	21/08/2016	28/11/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/05/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0440	08/10/2008	29/11/2016	€ 0,00	€ 53.000,00	Chiuso	10/09/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2016_RMG_0441	20/10/2015	20/12/2016	€ 0,00	€ 3.050,00	Chiuso	11/09/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0442	18/10/2014	21/12/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/11/2023
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0443	22/11/2016	28/12/2016	€ 0,00	€ 14.238,07	Chiuso	07/12/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0444	21/07/2007	27/12/2016	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	13/07/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0445	01/01/2016	11/01/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	14/07/2023
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0446	08/08/2014	12/12/2016	€ 0,00	€ 1.300,00	Chiuso	08/06/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0447	29/02/2016	11/01/2017	€ 0,00	€ 800.000,00	Chiuso	13/11/2024
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0448	14/01/2017	23/01/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	01/03/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0449	05/08/2014	27/01/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/02/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0450	01/01/2010	09/01/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/02/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0451	23/03/2007	03/02/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	09/05/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0452	26/08/2016	08/02/2017	€ 0,00	€ 47.000,00	Chiuso	01/07/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0453	14/10/2013	08/02/2017	€ 0,00	€ 265.949,10	Chiuso	06/10/2025
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0454	05/01/2017	20/02/2017	€ 0,00	€ 481.848,40	Chiuso	28/11/2023
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0455	11/07/2007	22/02/2017	€ 0,00	€ 610.000,00	Chiuso	08/04/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0456	25/11/2016	16/02/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	09/11/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0457	09/03/2015	28/02/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/04/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0458	06/02/2017	27/02/2017	€ 0,00	€ 2.600,00	Chiuso	10/07/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0459	17/12/2014	03/03/2017	€ 0,00	€ 210.000,00	Chiuso	06/05/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0460	14/08/2016	23/02/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	09/08/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0461	18/10/2010	06/03/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	14/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0462	07/09/2012	09/03/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/01/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0463	30/03/2016	22/03/2017	€ 0,00	€ 67.000,00	Chiuso	21/10/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0465	06/07/2015	13/04/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/09/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0468	25/05/2014	28/04/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/06/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0469	23/04/2016	10/05/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	10/05/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0470	01/01/2017	08/05/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/02/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0471	16/04/2017	11/05/2017	€ 0,00	€ 580.000,00	Chiuso	10/03/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0472	18/02/2015	17/05/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/08/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0473	10/12/2015	25/05/2017	€ 0,00	€ 2.232,70	Chiuso	28/06/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0474	01/06/2015	23/05/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	14/01/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0475	13/09/2014	31/05/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/01/2022

ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0476	28/04/2015	27/05/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/04/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0477	20/01/2001	12/06/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/06/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0478	25/04/2015	14/06/2017	€ 0,00	€ 35.000,00	Chiuso	03/10/2025
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0479	03/06/2017	07/06/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/06/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0480	05/09/2015	01/06/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/10/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0481	01/06/2017	21/06/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/11/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0482	06/02/2017	26/06/2017	€ 0,00	€ 10.503,62	Chiuso	05/05/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0483	19/03/2015	16/03/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/07/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0485	02/07/2013	04/07/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/07/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0486	29/08/2014	06/07/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	11/10/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0487	14/05/2016	30/05/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/06/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0488	04/03/2016	18/07/2017	€ 8.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0489	10/12/2014	21/07/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/02/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0490	14/08/2011	26/09/2011	€ 50.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0491	19/01/2014	03/08/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	14/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0492	28/05/2017	21/08/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/10/2017
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0493	14/06/2017	04/08/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/05/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0494	09/09/2016	07/08/2017	€ 0,00	€ 40.000,00	Chiuso	09/05/2023
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0495	19/01/2017	06/07/2017	€ 90.000,00	€ 164.999,99	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0496	04/11/2016	26/09/2017	€ 25.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0497	28/08/2016	29/09/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/06/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0498	05/02/2017	26/09/2017	€ 300.000,00	€ 566.095,35	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0500	28/06/2017	12/10/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	10/07/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0501	25/09/2014	19/10/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/06/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0502	10/05/2017	02/11/2017	€ 0,00	€ 2.200,00	Chiuso	10/07/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0503	05/02/2013	06/11/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	11/04/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0504	01/11/2012	23/11/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/10/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0505	20/09/2017	07/11/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/08/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0506	30/09/2016	09/11/2017	€ 0,00	€ 2.792,30	Chiuso	04/04/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0507	04/12/2017	07/12/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	15/06/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0508	03/10/2017	30/11/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/05/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0509	04/07/2009	12/12/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/10/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0510	26/10/2012	26/10/2017	€ 0,00	€ 1.710,00	Chiuso	27/10/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0511	01/03/2014	20/11/2017	€ 0,00	€ 15.500,00	Chiuso	21/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0512	03/10/2017	14/11/2017	€ 30.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0513	26/01/2016	05/10/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	03/11/2025
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0514	25/11/2016	25/10/2017	€ 0,00	€ 18.006,50	Chiuso	23/11/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2017_RMG_0515	15/07/2017	27/12/2017	€ 0,00	€ 396.949,86	Chiuso	25/11/2024
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0516	12/12/2017	18/12/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	13/11/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0517	14/07/2014	21/12/2017	€ 0,00	€ 300.000,00	Chiuso	02/04/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0518	03/12/2017	18/01/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/01/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0519	01/01/2017	25/01/2018	€ 175.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0520	20/09/2017	26/01/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/09/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0521	22/12/2017	04/01/2018	€ 0,00	€ 2.000,00	Chiuso	11/07/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0522	21/09/2013	27/02/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/02/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0523	30/09/2012	12/02/2018	€ 0,00	€ 40.000,00	Chiuso	10/12/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0524	17/10/2017	18/01/2018	€ 0,00	€ 11.000,00	Chiuso	06/11/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0525	20/11/2016	27/02/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	10/07/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0526	04/01/2015	12/02/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/06/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0527	29/06/2015	28/02/2018	€ 0,00	€ 150.000,00	Chiuso	24/01/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0528	20/03/2017	14/03/2018	€ 0,00	€ 60.000,00	Chiuso	03/09/2021
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0529	05/04/2017	19/02/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/03/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0530	14/03/2018	20/03/2018	€ 0,00	€ 4.837,00	Chiuso	01/12/2020
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0532	09/10/2016	08/03/2018	€ 0,00	€ 285.000,00	Chiuso	15/07/2022
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0533	05/01/2016	23/03/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/03/2019
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0537	21/02/2018	23/03/2018	€ 0,00	€ 600,00	Chiuso	27/12/2018
ITOMM1502031	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0589	24/10/2017	24/11/2017	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	03/11/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0534	22/11/2017	03/04/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/10/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0535	01/07/2013	04/04/2018	€ 10.000,00	€ 41.607,22	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0536	18/03/2017	09/04/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/04/2023
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0539	11/04/2013	05/04/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	29/11/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0540	06/06/2016	20/04/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/03/2019

ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0541	27/01/2017	11/05/2018	€ 0,00	€ 750.000,00	Chiuso	05/08/2025
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0542	02/01/2018	21/05/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	11/11/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0543	05/11/2017	01/06/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/06/2018
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0544	04/12/2017	31/05/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/08/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0545	13/10/2016	27/06/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	13/11/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0546	03/11/2016	29/06/2018	€ 0,00	€ 60.000,00	Chiuso	25/02/2025
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0547	01/06/2016	29/06/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	29/10/2018
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0548	28/07/1972	10/07/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	15/11/2018
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0549	06/11/2014	16/07/2018	€ 0,00	€ 27.000,00	Chiuso	10/03/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0550	21/04/2018	20/07/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/07/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0551	17/05/2018	27/07/2018	€ 0,00	€ 250,00	Chiuso	07/11/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0552	24/10/2017	23/07/2018	€ 250.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0553	01/03/2018	20/07/2018	€ 0,00	€ 750,00	Chiuso	12/10/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0554	02/08/2015	01/08/2018	€ 0,00	€ 72.000,00	Chiuso	21/03/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0555	14/07/2017	07/07/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	18/08/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0556	01/01/2018	25/07/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/12/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0557	22/03/2018	09/08/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/06/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0558	08/05/2018	18/05/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	18/12/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0559	24/08/2016	20/07/2018	€ 0,00	€ 61.440,51	Chiuso	07/12/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0560	27/08/2018	12/09/2018	€ 0,00	€ 380,99	Chiuso	30/01/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0561	08/09/2008	07/09/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/12/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0562	16/06/2016	11/09/2018	€ 0,00	€ 3.000,00	Chiuso	06/09/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0563	17/05/2018	28/08/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/09/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0564	24/09/2018	28/09/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/09/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0565	30/05/2018	24/09/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/01/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0566	28/05/2018	26/09/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/11/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0567	08/07/2016	03/10/2018	€ 55.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0568	29/05/2016	25/09/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	22/11/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0569	04/07/2018	10/10/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/10/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0570	20/09/2018	17/10/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/07/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0571	02/07/2016	23/10/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	18/12/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0573	04/06/2011	02/11/2018	€ 0,00	€ 14.404,00	Chiuso	07/10/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0574	14/07/2017	23/10/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	09/07/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0575	15/10/2017	22/10/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/12/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0576	29/10/2018	13/11/2018	€ 0,00	€ 43.669,18	Chiuso	20/02/2025
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0577	31/05/2017	12/10/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	02/12/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0578	05/06/2018	22/11/2018	€ 0,00	€ 17.000,00	Chiuso	19/06/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0579	12/10/2012	07/12/2018	€ 0,00	€ 85.000,00	Chiuso	06/11/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0580	24/05/2018	28/11/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/11/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0581	18/05/2018	28/11/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/06/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2018_RMG_0582	23/03/2017	07/12/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/06/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0583	30/01/2017	02/01/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/01/2025
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0584	08/07/2018	31/12/2018	€ 0,00	€ 15.000,00	Chiuso	15/06/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0585	26/09/2012	21/12/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	08/06/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0586	28/10/2018	03/12/2018	€ 0,00	€ 4.285,15	Chiuso	02/10/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0587	21/08/2018	24/10/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	01/06/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0590	16/06/2018	22/01/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/06/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0591	02/01/2014	15/01/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/11/2024
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0592	16/05/2017	08/02/2019	€ 50.001,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0593	25/05/2017	05/02/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/04/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0594	16/10/2018	07/01/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	29/06/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0595	08/09/2018	24/01/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	29/06/2023
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0596	21/01/2018	18/01/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/02/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0597	19/10/2014	25/01/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/12/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0598	31/08/2014	31/01/2019	€ 0,00	€ 21.782,07	Chiuso	06/12/2024
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0599	24/06/2017	21/01/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	03/02/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0600	01/01/2018	12/02/2019	€ 115.001,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0601	28/05/2018	20/02/2019	€ 18.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0602	23/02/2019	05/03/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/10/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0603	26/10/2018	05/03/2019	€ 0,00	€ 849.999,68	Chiuso	24/03/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0604	23/02/2019	02/03/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/03/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0605	06/05/2017	26/02/2019	€ 25.085,00	€ 915,00	Aperto	

ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0606	19/03/2014	19/03/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/01/2023
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0607	15/03/2017	12/10/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	11/09/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0608	25/04/2009	29/03/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/10/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0609	31/03/2009	02/04/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	09/06/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0610	17/05/2017	08/04/2019	€ 325.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0611	07/01/2019	17/04/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/08/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0612	07/01/2019	17/04/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/08/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0613	19/04/2016	15/04/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/02/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0614	05/01/2019	05/04/2019	€ 0,00	€ 8.850,00	Chiuso	01/12/2025
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0615	22/12/2018	04/04/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	22/11/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0616	19/05/2014	30/04/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/11/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0617	13/03/2018	06/05/2019	€ 275.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0618	08/06/2018	09/05/2019	€ 0,00	€ 12.000,00	Chiuso	29/12/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0619	29/08/2017	14/05/2019	€ 180.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0620	01/12/2016	29/04/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/11/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0621	03/04/2019	03/06/2019	€ 0,00	€ 4.000,00	Chiuso	22/11/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0622	04/04/2019	28/05/2019	€ 0,00	€ 2.500,00	Chiuso	18/01/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0623	10/06/2014	11/06/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/09/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0624	02/01/2018	27/05/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/09/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0625	09/02/2019	24/06/2019	€ 0,00	€ 248.910,00	Chiuso	20/12/2024
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0626	20/02/2018	24/06/2019	€ 0,00	€ 8.500,00	Chiuso	29/12/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0627	30/03/2010	21/06/2019	€ 0,00	€ 56.000,00	Chiuso	05/10/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0628	26/12/2018	11/07/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/05/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0629	02/01/2016	05/07/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/07/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0630	03/07/2019	23/07/2019	€ 0,00	€ 3.000,00	Chiuso	09/11/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0631	22/07/2019	07/08/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/08/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0632	23/07/2014	02/08/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	13/11/2023
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0633	06/12/2015	04/09/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	18/12/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0634	25/04/2019	12/09/2019	€ 0,00	€ 6.000,00	Chiuso	09/09/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0635	06/03/2018	10/09/2019	€ 300.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0636	13/09/2019	16/09/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	01/08/2025
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0637	03/12/2016	12/09/2019	€ 0,00	€ 600.000,00	Chiuso	22/04/2024
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0638	04/10/2009	04/10/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/10/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0639	11/09/2019	23/10/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/08/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0640	06/08/2019	22/10/2019	€ 0,00	€ 10.000,00	Chiuso	18/11/2021
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0641	28/06/2014	03/10/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/11/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0642	13/10/2019	28/10/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/01/2023
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0643	05/12/2016	25/10/2019	€ 60.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0644	23/12/2012	18/11/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/10/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0645	15/03/2019	12/11/2019	€ 0,00	€ 68.754,72	Chiuso	07/04/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0646	21/11/2018	22/11/2019	€ 300.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0647	16/03/2019	18/11/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/11/2019
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0648	14/08/2019	04/11/2019	€ 300.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0649	18/10/2019	19/11/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	14/02/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2019_RMG_0650	22/09/2019	06/12/2019	€ 0,00	€ 800,00	Chiuso	30/11/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2020_RMG_0651	15/03/2002	19/01/2012	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/04/2020
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2020_RMG_0652	19/01/2019	17/12/2019	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/08/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2020_RMG_0653	13/04/2016	29/01/2020	€ 35.000,00	€ 0,00	Aperto	
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2020_RMG_0654	09/01/2020	23/01/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	15/07/2022
ITOMM1800003	ASL ROMA 5 (FORMER AUSL ROMA G)	2022_RC_002500	29/05/2018	19/06/2018	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/03/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000128	12/10/2015	10/02/2020	€ 300.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000129	21/04/2014	18/02/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	03/12/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000138	21/03/2019	26/02/2020	€ 0,00	€ 51.566,04	Chiuso	10/01/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000142	23/11/2018	26/02/2020	€ 455.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000151	16/11/2016	10/02/2020	€ 35.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000236	10/05/2019	15/04/2020	€ 0,00	€ 18.800,00	Chiuso	01/03/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000279	30/05/2019	29/04/2020	€ 300.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000291	13/02/2016	10/04/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/05/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000294	17/07/2018	20/03/2020	€ 250.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000326	02/11/2014	27/05/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	09/06/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000330	18/09/2013	29/04/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	02/02/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000371	29/01/2018	27/05/2020	€ 0,00	€ 60.000,00	Chiuso	30/01/2023

AmTrust Assicurazioni

STATISTICHE ASL ROMA 5

RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000406	21/01/1995	29/05/2020	€ 0,00	€ 10.000,00	Chiuso	30/09/2021
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000432	24/05/2020	26/05/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/05/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000437	16/10/2010	06/06/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	14/12/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000460	11/05/2018	19/06/2020	€ 0,00	€ 380.000,00	Chiuso	08/05/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000468	02/10/2019	05/03/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/02/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000474	17/04/2020	18/06/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/08/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000526	06/06/2020	29/06/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/07/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000527	20/09/2019	30/06/2020	€ 80.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000549	07/03/2020	12/06/2020	€ 0,00	€ 13.500,00	Chiuso	24/02/2026
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000577	11/08/2016	09/07/2020	€ 98.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000589	10/06/2020	14/07/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/07/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000618	01/02/2018	24/07/2020	€ 30.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000675	17/12/2018	03/07/2020	€ 300.000,00	€ 732,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000679	01/04/2019	04/08/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/03/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000719	13/12/2019	24/07/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/12/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000722	24/10/2019	24/07/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/12/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_000724	31/10/2019	24/07/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/12/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001103	26/08/2019	04/09/2020	€ 0,00	€ 13.500,00	Chiuso	09/04/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001132	09/08/2020	03/09/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/08/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001251	18/12/2019	15/09/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/12/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001252	20/12/2019	15/09/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/12/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001292	30/01/2019	16/09/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/12/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001293	24/07/2010	17/09/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/07/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001332	18/12/2016	18/09/2020	€ 0,00	€ 140.000,00	Chiuso	01/03/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001531	23/06/2020	16/09/2020	€ 13.269,54	€ 15.488,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001801	04/09/2020	13/10/2020	€ 0,00	€ 6.500,00	Chiuso	07/11/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001919	29/07/2020	23/10/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	26/10/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001940	24/06/2020	26/10/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/11/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001989	13/09/2020	30/10/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	10/11/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_001991	02/05/2019	29/10/2020	€ 0,00	€ 34.000,00	Chiuso	20/03/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002008	23/08/2017	02/11/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/04/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002137	21/03/2020	10/11/2020	€ 0,00	€ 4.200,00	Chiuso	02/02/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002162	13/12/2017	27/08/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	02/05/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002204	05/11/2019	12/11/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/12/2020
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002236	03/03/2015	05/11/2020	€ 0,00	€ 85.000,00	Chiuso	06/09/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002348	03/12/2019	05/10/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	30/11/2021
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002502	01/12/2015	19/11/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	02/04/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002576	10/09/2020	25/11/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/03/2021
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_002725	05/12/2015	28/11/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/06/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2020_RC_003048	03/09/2008	17/12/2020	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/07/2021
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000045	22/05/2020	23/12/2020	€ 0,00	€ 250.000,01	Chiuso	08/02/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000293	23/12/2019	18/01/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/06/2021
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000497	15/03/2019	27/01/2021	€ 0,00	€ 21.781,00	Chiuso	14/02/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000679	03/02/2011	09/02/2021	€ 190.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000706	22/02/2016	10/02/2021	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000722	21/07/2020	11/02/2021	€ 0,00	€ 7.000,00	Chiuso	07/03/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000753	17/05/2019	09/02/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	02/08/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000755	14/03/2020	15/02/2021	€ 0,00	€ 9.986,00	Chiuso	23/05/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_000782	23/10/2020	16/02/2021	€ 0,00	€ 15.500,01	Chiuso	14/02/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_001002	21/02/2020	15/02/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/05/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_001044	15/02/2021	01/03/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	06/10/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_001157	24/09/2018	03/03/2021	€ 65.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_001291	10/08/2017	12/03/2021	€ 198.521,05	€ 1.479,95	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_001634	15/07/2019	31/03/2021	€ 0,00	€ 290.000,00	Chiuso	01/09/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_001781	19/11/2020	31/03/2021	€ 15.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_001938	02/03/2011	21/04/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/05/2021
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_002375	25/06/2017	22/04/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	13/11/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_002595	06/01/2021	05/05/2021	€ 50.004,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_002601	01/12/2020	26/03/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	03/10/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_002761	26/04/2021	12/05/2021	€ 0,00	€ 3.500,00	Chiuso	05/09/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_002882	28/03/2020	24/05/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	22/11/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_003334	15/05/2020	16/06/2021	€ 0,00	€ 309.996,86	Chiuso	19/01/2026

RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_003422	19/12/2011	21/06/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso Gestione SIR	13/03/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_003968	09/03/2018	20/07/2021	€ 0,00	€ 130.000,01	Chiuso	05/09/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004046	10/06/2021	16/06/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/05/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004071	28/07/2020	21/07/2021	€ 70.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004087	25/03/2017	22/07/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	03/07/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004189	16/06/2020	27/07/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	24/03/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004544	12/07/2020	27/07/2021	€ 0,00	€ 378.000,00	Chiuso	07/09/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004594	06/03/2020	19/01/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/05/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004739	21/09/2020	15/09/2021	€ 0,00	€ 40.000,00	Chiuso	17/04/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004804	23/05/2021	13/09/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/07/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004863	26/03/2018	20/09/2021	€ 150.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_004950	12/01/2021	24/09/2021	€ 0,00	€ 325.000,00	Chiuso	10/09/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005047	03/05/2021	28/09/2021	€ 0,00	€ 1.200,00	Chiuso	16/12/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005064	18/06/2021	20/09/2021	€ 0,00	€ 6.500,00	Chiuso	22/03/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005235	21/06/2020	13/10/2021	€ 0,00	€ 5.772,00	Chiuso	26/06/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005305	04/11/2017	20/10/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/04/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005326	27/09/2021	20/10/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/04/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005412	28/03/2020	25/10/2021	€ 0,00	€ 32.000,00	Chiuso	15/11/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005413	13/09/2021	13/09/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	02/03/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005665	15/06/2020	11/11/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/07/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005864	25/04/2019	25/11/2021	€ 0,00	€ 37.003,09	Chiuso	22/06/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_005883	04/11/2021	19/11/2021	€ 0,00	€ 200,00	Chiuso	14/11/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_006126	08/09/2019	11/10/2021	€ 0,00	€ 8.499,99	Chiuso	05/09/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2021_RC_006204	13/10/2021	15/12/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/12/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000042	29/12/2020	22/12/2021	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	13/06/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000282	15/10/2020	14/01/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/03/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000372	21/09/2018	24/01/2022	€ 75.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000429	16/02/2021	27/01/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	29/04/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000509	19/07/2020	24/01/2022	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000555	01/02/2022	01/02/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	15/04/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000584	22/03/2021	04/02/2022	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000817	28/01/2022	15/02/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	07/03/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000879	17/02/2012	21/02/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	29/04/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000896	07/02/2022	08/02/2022	€ 0,00	€ 3.064,00	Chiuso	05/09/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_000916	01/10/2011	21/02/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	25/08/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_001112	04/09/2020	02/03/2022	€ 0,00	€ 100.000,00	Chiuso	09/01/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_001157	05/12/2021	11/03/2022	€ 0,00	€ 3.400,00	Chiuso	04/09/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_001192	15/02/2019	14/03/2022	€ 0,00	€ 100.334,80	Chiuso	16/10/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_001483	02/11/2020	14/03/2022	€ 750.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_001488	30/01/2018	28/03/2022	€ 55.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_001553	16/03/2022	01/04/2022	€ 0,00	€ 1.200,00	Chiuso	17/02/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_001882	13/03/2018	27/04/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	02/04/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_001990	14/04/2021	30/04/2022	€ 200.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002018	10/05/2008	26/04/2022	€ 0,00	€ 400.000,00	Chiuso	13/10/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002121	25/07/2020	06/05/2022	€ 160.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002363	12/04/2020	29/04/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/05/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002387	12/01/2019	24/05/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/08/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002457	23/07/2020	31/05/2022	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002507	02/06/2021	01/06/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/11/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002511	19/09/2021	31/05/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	27/05/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002545	10/08/2017	25/05/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	30/06/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002623	07/12/2019	18/05/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/10/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002661	13/05/2022	09/06/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	09/11/2023
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002668	10/11/2021	13/06/2022	€ 750.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002673	25/01/2022	13/06/2022	€ 0,00	€ 430.000,00	Chiuso	12/12/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_002870	12/03/2018	10/06/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/04/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_003296	02/02/2021	17/06/2022	€ 20.003,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_003398	13/09/2017	25/07/2022	€ 60.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_003401	14/04/2021	21/07/2022	€ 300.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_003408	14/01/2020	22/07/2022	€ 200.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_003770	15/12/2020	21/04/2022	€ 290.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_003855	08/06/2022	12/07/2022	€ 12.000,00	€ 0,00	Aperto	

RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_003934	16/08/2021	06/09/2022	€ 80.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_003976	06/12/2016	08/09/2022	€ 690.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_004070	31/08/2021	16/09/2022	€ 0,00	€ 230.000,00	Chiuso	22/02/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_004073	27/07/2022	16/09/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	17/02/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_004116	08/06/2022	09/09/2022	€ 0,00	€ 700,00	Chiuso	20/08/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_004142	11/01/2018	21/09/2022	€ 15.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_004247	08/11/2016	21/06/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/12/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_004386	08/07/2022	04/10/2022	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_005052	02/11/2022	15/11/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	18/07/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_005166	20/10/2022	10/11/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/09/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_005326	10/06/2022	29/11/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	13/12/2022
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_005339	13/05/2019	05/12/2022	€ 60.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2022_RC_005409	23/10/2022	09/12/2022	€ 220.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_000022	03/10/2020	16/12/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/10/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_000146	23/05/2021	10/01/2023	€ 70.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_000149	05/09/2017	09/01/2023	€ 0,00	€ 38.075,20	Chiuso	23/02/2024
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_000173	22/05/2020	03/01/2023	€ 225.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_000303	14/05/2018	16/01/2023	€ 900.006,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_000320	21/05/2018	17/01/2023	€ 200.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_000364	21/07/2022	12/12/2022	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/07/2025
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_002511	17/10/2022	05/06/2023	€ 30.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000006	ASL ROMA 5	2023_RC_005103	13/12/2022	22/12/2022	€ 25.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_000916	18/04/2022	08/02/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	30/12/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_000950	01/04/2020	02/03/2023	€ 90.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_001009	19/12/2022	03/03/2023	€ 0,00	€ 1.000,00	Chiuso	05/06/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_001259	23/02/2022	17/03/2023	€ 90.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_001354	15/11/2022	16/03/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	28/11/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_001599	27/02/2022	06/04/2023	€ 150.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_001665	18/01/2020	02/03/2023	€ 70.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_001866	17/02/2023	26/04/2023	€ 0,00	€ 1.400,00	Chiuso	05/11/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002086	30/11/2021	10/05/2023	€ 80.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002324	25/11/2018	23/05/2023	€ 40.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002340	06/03/2020	28/03/2023	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002370	26/06/2020	29/05/2023	€ 300.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002494	16/11/2020	06/06/2023	€ 0,00	€ 700.000,00	Chiuso	06/06/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002603	21/04/2023	25/05/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	19/06/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002746	08/12/2022	20/06/2023	€ 0,00	€ 1.000,00	Chiuso	31/10/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002789	13/12/2022	23/06/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	05/12/2023
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_002830	02/07/2022	28/06/2023	€ 0,00	€ 2.300,00	Chiuso	23/04/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003157	05/04/2022	17/07/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/03/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003286	28/03/2021	19/07/2023	€ 1.500.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003311	01/07/2020	25/07/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	14/05/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003425	08/08/2018	28/07/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	03/07/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003429	19/10/2018	28/07/2023	€ 150.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003731	30/07/2020	22/08/2023	€ 500.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003744	05/08/2013	31/08/2023	€ 200.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003852	04/08/2023	08/09/2023	€ 0,00	€ 10.000,00	Chiuso	08/01/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003866	25/10/2022	08/06/2023	€ 90.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003868	15/12/2022	08/06/2023	€ 85.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003869	02/02/2022	08/06/2023	€ 75.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003870	17/11/2022	08/06/2023	€ 50.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_003881	01/09/2020	11/09/2023	€ 200.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004051	21/08/2022	20/02/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	20/11/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004061	14/06/2015	22/09/2023	€ 0,00	€ 30.610,00	Chiuso	20/01/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004140	11/01/2023	27/09/2023	€ 360.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004234	07/07/2023	27/09/2023	€ 8.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004386	24/07/2023	10/10/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	02/12/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004583	15/01/2022	24/10/2023	€ 350.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004697	26/11/2016	25/10/2023	€ 770.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004903	29/09/2023	10/11/2023	€ 0,00	€ 2.700,00	Chiuso	29/10/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004906	01/02/2021	09/11/2023	€ 0,00	€ 3.500,00	Chiuso	14/10/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004916	31/01/2023	08/11/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	16/01/2026

AmTrust Assicurazioni

STATISTICHE ASL ROMA 5

RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004928	17/03/2022	05/06/2023	€ 47.256,00	€ 2.745,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004929	03/01/2022	05/06/2023	€ 97.255,00	€ 2.745,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_004944	23/02/2018	08/11/2023	€ 10.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_005376	08/12/2023	15/12/2023	€ 670.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2023_RC_005378	08/12/2023	15/12/2023	€ 540.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000125	02/10/2023	27/12/2023	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/07/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000253	08/12/2023	09/01/2024	€ 70.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000383	21/06/2022	19/01/2024	€ 0,00	€ 5.000,00	Chiuso	14/11/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000425	07/09/2023	26/01/2024	€ 0,00	€ 1.000,00	Chiuso	14/11/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000428	08/12/2023	18/12/2023	€ 90.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000429	18/06/2022	29/01/2024	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000444	17/05/2023	25/01/2024	€ 60.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000459	29/12/2023	23/01/2024	€ 0,00	€ 700,00	Chiuso	06/08/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000535	15/10/2018	24/01/2024	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000613	24/01/2023	26/01/2024	€ 0,00	€ 1.300,00	Chiuso	01/04/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000622	16/09/2020	26/01/2024	€ 550.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000656	29/09/2020	07/02/2024	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	04/07/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000821	25/12/2019	15/02/2024	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000880	13/11/2013	20/02/2024	€ 26.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_000971	27/09/2022	23/02/2024	€ 130.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_001113	01/06/2020	24/01/2024	€ 35.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_001145	15/01/2023	05/03/2024	€ 80.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_001147	01/08/2022	06/03/2024	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_001314	01/12/2020	12/03/2024	€ 5.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_001531	07/06/2023	28/03/2024	€ 0,00	€ 40.000,00	Chiuso	09/10/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_001532	29/03/2019	28/03/2024	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	23/10/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_001654	22/07/2021	05/04/2024	€ 10.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002118	14/05/2021	06/05/2024	€ 10.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002384	20/05/2024	23/05/2024	€ 0,00	€ 21.000,00	Chiuso	02/07/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002414	22/11/2023	28/05/2024	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002539	17/05/2024	03/06/2024	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	21/06/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002564	24/05/2023	04/06/2024	€ 50.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002648	03/05/2024	07/06/2024	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	30/12/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002666	20/03/2023	07/06/2024	€ 12.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002730	01/07/2022	14/06/2024	€ 200.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002778	24/02/2024	20/03/2024	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	11/07/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002787	08/12/2023	18/04/2024	€ 25.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002804	04/02/2023	09/05/2024	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/07/2024
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002827	26/02/2022	14/06/2024	€ 160.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_002961	27/10/2022	24/06/2024	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003000	13/04/2020	09/02/2024	€ 250.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003013	14/12/2021	27/06/2024	€ 35.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003274	06/06/2024	15/07/2024	€ 0,00	€ 3.000,00	Chiuso	16/07/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003278	02/07/2024	16/07/2024	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	31/12/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003441	02/12/2022	26/07/2024	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003492	01/04/2023	02/08/2024	€ 20.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003587	27/07/2023	13/08/2024	€ 25.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003694	24/12/2017	02/09/2024	€ 500.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003739	01/01/2024	04/09/2024	€ 0,00	€ 50.000,00	Chiuso	08/01/2026
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_003882	23/06/2024	12/09/2024	€ 39.001,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004110	01/05/2021	04/10/2024	€ 15.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004171	07/10/2022	08/10/2024	€ 30.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004231	30/10/2017	11/10/2024	€ 30.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004330	11/10/2023	16/10/2024	€ 55.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004553	06/10/2014	25/10/2024	€ 60.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004567	08/05/2019	28/10/2024	€ 70.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004754	08/12/2023	09/10/2024	€ 10.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004763	19/12/2023	29/10/2024	€ 500.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_004798	06/08/2024	30/10/2024	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_005068	28/12/2014	27/11/2024	€ 220.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2024_RC_005313	14/07/2023	09/12/2024	€ 500.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_000022	02/12/2020	18/12/2024	€ 20.001,00	€ 0,00	Aperto	

AmTrust Assicurazioni

STATISTICHE ASL ROMA 5

RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_000059	18/08/2021	10/10/2024	€ 25.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_000318	28/11/2022	13/01/2025	€ 25.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_000519	29/12/2007	17/01/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_000551	21/05/2024	14/01/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_000698	02/10/2024	16/01/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_000750	14/11/2023	19/02/2025	€ 10.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_000974	14/02/2025	27/02/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_001131	11/11/2021	11/02/2025	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_001291	05/11/2020	11/10/2024	€ 10.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_001626	07/07/2021	10/04/2025	€ 20.002,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_001779	12/12/2024	18/04/2025	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_001789	23/01/2024	29/04/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_001793	16/05/2015	17/04/2025	€ 1.250.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_001835	01/02/2024	02/05/2025	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_001902	13/02/2025	06/05/2025	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002137	06/07/2021	20/05/2025	€ 800.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002213	26/05/2020	26/05/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002271	23/04/2023	27/05/2025	€ 0,00	€ 0,00	Chiuso senza seguito	12/06/2025
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002436	06/11/2024	04/06/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002504	09/05/2025	09/06/2025	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002517	18/11/2021	09/06/2025	€ 140.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002561	18/09/2023	11/06/2025	€ 3.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002639	18/07/2020	17/06/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002681	27/05/2025	19/06/2025	€ 5.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002715	26/03/2021	23/06/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002895	06/11/2003	27/09/2024	€ 1.250.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_002940	17/06/2015	30/07/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_003104	22/07/2020	14/07/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_003207	21/07/2025	29/07/2025	€ 1.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_003236	23/02/2025	29/07/2025	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_003335	10/01/2025	23/07/2025	€ 300.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_003336	11/06/2025	01/09/2025	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_003530	01/07/2025	15/09/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_003531	17/12/2022	17/09/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004010	08/12/2023	12/09/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004011	08/12/2023	19/06/2025	€ 10.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004221	04/11/2024	21/10/2025	€ 450.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004243	16/09/2025	23/10/2025	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004325	08/02/2025	01/11/2025	€ 18.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004617	10/10/2015	10/11/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004647	17/02/2020	10/11/2025	€ 35.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004663	01/10/2025	16/10/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004678	01/06/2024	12/11/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004696	19/05/2020	10/12/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2025_RC_004924	23/11/2020	24/11/2025	€ 750.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2026_RC_000028	28/01/2020	03/12/2024	€ 600.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2026_RC_000030	27/02/2023	31/12/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2026_RC_000329	15/07/2025	16/12/2025	€ 100.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2026_RC_000611	22/05/2024	22/12/2025	€ 400.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2026_RC_000638	11/01/2026	27/01/2026	€ 5.000,00	€ 0,00	Aperto	
RCH00010000082	ASL ROMA 5	2026_RC_000679	12/05/2025	16/01/2026	€ 20.000,00	€ 0,00	Aperto	

Note :
1 - Gli importi in rosso nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;
2 - Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.

POLIZZA	SINISTRO	DT DENUNCIA	DT SINISTRO	RISCHIO	GARANZIA	STATO SINISTRO	DT CHIUSURA	CDFISC PIVA	CAUSALE	IMPORTO LIQUIDATO
821587311	'1190120000503	2020-07-02	2020-06-09	H00479	RE_Omnisolutions Property_Fabbricato	Chiuso	2020-09-30	04733471009	INCENDIO	1469
821587311	'1190120000823	2020-10-16	2020-10-10	H00479	RE_Omnisolutions Property_Fabbricato	Senza seguito				
821587311	'1190121000587	2021-07-19	2021-04-19	H00479	RE_Omnisolutions Property_Fabbricato	Senza seguito				
821587311	'1190122001134	2022-09-12	2022-09-06	I00730	RE_Omnisolutions Property_Furto Contenuto	Senza seguito	2022-12-12			

DATA CHIUSURA SX	CONTRAENTE	POLIZZA	CONTROPARTE	SINISTRO	ESERCIZIO	DATA sx	data denuncia	stato	RISERVA_AL_100	PAGATO_AL_100_PRE	SPESE_AL_100_PRE	PAGATO_AL_100_COR	SPESE_AL_100_COR	DESCRIZIONE_EVENTO	NR_SX
28/02/2026	AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5	1995382	AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5	ELB.23.200060.0	2023	08/12/2023	11/12/2023	APERTO	1.100.349,13	0,00	96.327,58	0	0	Incendio divampato all'esterno dell'ospedale di Tivoli che si e' poi propagato all'interno della struttura causando ingenti danni a reparti, macchinari, impianti, suppellettili, dispositivi sanitari e richiedendo l'evacuazione di un nu	1
28/02/2026	AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5	1995382	AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5	ELB.23.77951.0	2023	10/07/2023	25/07/2023	APERTO	11.467,69	0,00	549,00	0	0	Un incendio e' scoppiato negli uffici del piano 0 dello stabile ASL Roma 5 sito in Tivoli alla via Acquaregna 1. L'incendio e' stato prontamente domato dai Vigili del fuoco intervenuti sul posto.	1

LOTTO I

DATI ECONOMICI		
RETRIBUZIONI		
2027	158.486.147,55	previsionale
2026	143.372.132,96	
2005	134.575.838,46	
2004	134.123.593,70	
2003	127.919.037,10	
2002	119.792.812,71	

MESE RIFERIMENTO ID	CONTRATTO	PRC COASSICURAZIONE	ANNO CHIAVE SINISTRO	COD SINISTRO	COD RAMO MINISTERIALE	DSC TIPO CATASTROFALE	DSC EVENTO	Stato	Data accadimento	Data Chiusura	Pagato	Riservato	Importo	Spese in quota	Spese 100	Recupero Totale
202602	400346722	1	2020	000104733	01	-	INFORTUNI	SS	25/05/2020	10/05/2022	0	0	0	0	0	0
202602	400346722	1	2023	000108401	01	-	INFORTUNI	SS	09/04/2022	13/10/2025	0	0	0	0	0	0
202602	400346722	1	2022	000107105	01	-	INFORTUNI	PR	10/05/2022	-	0	150	150	0	0	0
202602	430347549	1	2023	000108592	01	-	INFORTUNI	DF	04/08/2023	17/07/2025	18.401	0	18.401	98	98	0
202602	430347549	1	2024	000100551	01	-	INFORTUNI	DF	12/01/2024	16/09/2025	31.377	0	31.377	98	98	0
202602	430347549	1	2024	000100753	01	-	INFORTUNI	DF	10/09/2024	20/05/2025	31.571	0	31.571	98	98	0
202602	430347549	1	2025	000100304	01	-	INFORTUNI	PR	21/03/2025	-	0	3.600	3.600	0	0	0
202602	430347549	1	2025	000100407	01	-	INFORTUNI	PR	22/05/2025	-	0	250.000	250.000	31	31	0
202602	430347549	1	2025	000100506	01	-	INFORTUNI	DF	01/07/2025	19/02/2026	33.703	0	33.703	98	98	0
202602	430347549	1	2025	000100518	01	-	INFORTUNI	PR	22/07/2025	-	0	35.000	35.000	0	0	0
202602	430347549	1	2025	000100603	01	-	INFORTUNI	PR	01/10/2025	-	0	1.800	1.800	0	0	0
202602	430347549	1	2025	000100651	01	-	INFORTUNI	PR	27/11/2025	-	0	3.000	3.000	0	0	0

AGENZIA	POLIZZA	DECORRENZA	STORNO	SINISTRO	CONTRAENTE	C.FISCALE	TARGA	ACCADIMENTO	DENUNCIA	CHIUSURA	RAMO COLPITO	STATO SINISTRO	LIQUIDATO	RISERVATO
5610-ROMA TOP	115731008	30/04/2023	30/04/2024	984278284	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	DL991ZG	12/06/2023	12/06/2023	28/07/2023	KASKO	Def. Totale	851,93 €	- €
5610-ROMA TOP	115731008	30/04/2023	30/04/2024	984278318	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	GC818CK	02/05/2023	02/05/2023	28/07/2023	KASKO	Def. Totale	1.068,36 €	- €
5610-ROMA TOP	115731008	30/04/2023	30/04/2024	984286166	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	FA621CT	06/07/2023	13/07/2023	28/10/2023	KASKO	Def. Totale	1.767,13 €	- €
5610-ROMA TOP	115731008	30/04/2023	30/04/2024	984286533	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	FZ347PL	27/06/2023	27/06/2023	28/10/2023	KASKO	Def. Totale	956,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731008	30/04/2023	30/04/2024	984297794	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	GA872RM	31/05/2023	01/06/2023	28/12/2023	KASKO	Def. Totale	256,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731008	30/04/2023	30/04/2024	984298029	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	FP645RJ	05/10/2023	10/10/2023	28/01/2024	KASKO	Def. Totale	174,80 €	- €
5610-ROMA TOP	115731008	30/04/2023	30/04/2024	984309722	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	ZA330MS	18/12/2023	21/12/2023	28/03/2024	KASKO	Def. Totale	656,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731082	30/04/2024	30/04/2025	984337800	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	ET677AX	13/06/2024	24/06/2024	28/07/2024	KASKO	Def. Totale	1.758,15 €	- €
5610-ROMA TOP	115731082	30/04/2024	30/04/2025	984350482	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	GD649CJ	26/08/2024	26/08/2024	28/11/2024	KASKO	Def. Totale	1.276,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731082	30/04/2024	30/04/2025	984356025	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	GV169RF	16/10/2024	16/10/2024	28/11/2024	KASKO	Def. Totale	1.556,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731082	30/04/2024	30/04/2025	984356459	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	EP419GC	30/09/2024	29/10/2024	28/11/2024	KASKO	Def. Totale	406,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731082	30/04/2024	30/04/2025	984356464	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	GF639WM	23/10/2024	29/10/2024	28/11/2024	KASKO	Def. Totale	2.856,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731082	30/04/2024	30/04/2025	984391995	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	FN732AT	28/07/2024	31/07/2024	28/07/2025	KASKO	Def. Totale	556,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731082	30/04/2024	30/04/2025	984410436	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	ZA330MS	16/01/2025	16/01/2025	28/12/2025	KASKO	Def. Totale	617,13 €	- €
5610-ROMA TOP	115731296	30/04/2025	31/12/2025	984392002	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	DV849EZ	20/05/2025	20/05/2025	28/06/2025	KASKO	Def. S.S.	- €	- €
5610-ROMA TOP	115731296	30/04/2025	31/12/2025	984393220	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	DV849EZ	20/05/2025	20/05/2025	28/10/2025	KASKO	Def. S.S.	50,66 €	- €
5610-ROMA TOP	115731296	30/04/2025	31/12/2025	984404605	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	GR214RL	14/06/2025	10/09/2025	28/10/2025	KASKO	Def. Totale	3.356,99 €	- €
5610-ROMA TOP	115731296	30/04/2025	31/12/2025	984412656	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	FS931YS	23/10/2025	04/11/2025	28/11/2025	KASKO	Def. Totale	337,00 €	- €
5610-ROMA TOP	115731296	30/04/2025	31/12/2025	984421439	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	DW596GC	29/12/2025	30/12/2025		KASKO	In vita senza pagamenti	- €	3.300,02 €
5610-ROMA TOP	115731509	31/12/2025	30/06/2026	984427294	SANITARIA LOCALE ROMA 5	04733471009	GZ938XE	13/02/2026	16/02/2026		KASKO	In vita senza pagamenti	- €	3.300,02 €

Dati aggiornati al mese di FEBBRAIO 2026	Polizze verificate
	115731008
	115731082
	115731296
	115731503
	115731509

TOTALE	18.508,07 €	6.600,04 €

NR SINISTRO	NR POLIZZA	DATA SINISTRO	DATA DENUNCIA	STATO SINISTRO	TARGA	TRATTAZIONE_RCA	TRATTAZIONE_CD	TRATTAZIONE_CG	DATARISERVA	IMPORTO RISERVA	DATA PAGAMENTO	PAGAMENTO
'20250306	'61314017	18/06/2025	25/06/2025	CHIUSO	GJ617PP	SI	NO	NO			14/11/2025	750,00
'20250306	'61314017	11/06/2025	25/06/2025	CHIUSO	GJ617PP	SI	NO	NO			14/11/2025	720,00
'20250302	'61314017	13/02/2025	11/03/2025	CHIUSO	FZ050GA	SI	NO	NO			14/07/2025	12.100,00
'20250302	'61314017	16/02/2025	11/03/2025	CHIUSO	BT592YE	SI	NO	NO			30/04/2025	2.200,00
'20260300	'61314017	12/11/2025	08/01/2026	CHIUSO	GT353RY	SI	NO	NO			10/02/2026	901,53
'20260300	'61314017	28/11/2025	08/01/2026	CHIUSO	GN862TL	SI	NO	NO			16/03/2026	545,72
'20250310	'61314017	26/07/2025	15/10/2025	CHIUSO	GV969AS	SI	NO	NO			17/12/2025	370,00

NR SINISTRO	NR POLIZZA	DATA SINISTRO	DATA DENUNCIA	STATO SINISTRO	TARGA	TRATTAZIONE_RCA	TRATTAZIONE_CD	TRATTAZIONE_CG	DATARISERVA	IMPORTO RISERVA	DATA PAGAMENTO	IMPORTO PAGAMENTO
'20240306	'61314009	25/05/2024	14/06/2024	CHIUSO	GR104RZ	SI	NO	NO			10/02/2025	1.009,00
'20240309	'61314009	09/08/2024	03/09/2024	CHIUSO	FW384CC	NO	NO	SI			30/10/2024	2.900,00
'20246301	'61314009	25/05/2024	29/05/2024	CHIUSO	GR104RZ	NO	SI	SI			31/07/2024	2.526,00

NR SINISTRO	NR POLIZZA	DATA SINISTRO	DATA DENUNCIA	STATO SINISTRO	TARGA	TRATTAZIONE_RCA	TRATTAZIONE_CD	TRATTAZIONE_CG	DATA RISERVA	IMPORTO RISERVA	DATA PAGAMENTO	IMPORTO PAGAMENTO
'11901210	'82185351	13/09/2021	14/09/2021	CHIUSO	DX524RK	NO	SI	SI			30/11/2021	1.386,00
'11901220	'82185351	24/12/2021	11/01/2022	CHIUSO	GE777SZ	NO	SI	NO			28/02/2022	2.172,00

NR SINISTRO	NR POLIZZA	DATA SINISTRO	DATA DENUNCIA	STATO SINISTRO	TARGA	TRATTAZIONE_RCA	TRATTAZIONE_CD	TRATTAZIONE_CG	DATA RISERVA	IMPORTO RISERVA	DATA PAGAMENTO	IMPORTO PAGAMENTO
'11901230	'82208597	24/02/2023	09/03/2023	APERTO	GE777SZ	NO	SI	SI	23/06/2023	1	28/09/2023	3.039,00

NR SINISTRO	NR POLIZZA	DATA SINISTRO	DATA DENUNCIA	STATO SINISTRO	TARGA	TRATTAZIONE_RCA	TRATTAZIONE_CD	TRATTAZIONE_CG	DATARISERVA	IMPORTO RISERVA	DATA PAGAMENTO	IMPORTO PAGAMENTO
'20260301	'61314028	03/02/2026	05/02/2026	CHIUSO	GR117RZ	NO	NO	SI			25/03/2026	2.200,00

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

Dipartimento Staff Direzione Strategica
UOSD Sicurezza Prevenzione e Protezione
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
Tel. 0774.701.330
email: spp@aslroma5.it
pec: spp@pec.aslroma5.it

Al Direttore ff UOC Affari generali
e supporto attività legale
Dott. Enzo Fasani

Oggetto: relazione sulle opere migliorative – ricostruzione post incendio P.O. Tivoli

Spett.le Direttore,

in merito alla sua richiesta vengo ad illustrarle alcune delle operazioni svolte nel ripristino post incendio del presidio ospedaliero di Tivoli durante l'anno 2024-2025.

L'incendio occorso nella notte del 8 dicembre 2023 ha causato la distruzione completa del piano riservato al Pronto Soccorso e alla medicina d'urgenza oltre a parte del reparto di Diagnostica per Immagini, sito al piano sottostante. I fumi, incanalandosi per la tromba delle scale principale, si sono poi diffusi, in maniera più o meno invasiva, anche in tutti gli altri reparti del nosocomio.

Le opere di ripristino si sono pertanto concentrate sulla ricostruzione del piano -1, realizzando un nuovo pronto soccorso con un reparto di medicina d'urgenza senza incremento dei posti letto a disposizione ma secondo gli standard previsti dall'attuale normativa in merito; nello stesso piano è stato previsto un reparto di sub-intensiva.

Sullo stesso piano si è provveduto a realizzare un'ampia sala d'attesa a disposizione del pronto soccorso con all'interno un servizio di umanizzazione e il servizio TOH per la gestione dei percorsi dei pazienti.

Sugli altri piani si è provveduto a intervenire con opere di bonifica e sanificazione di pavimenti, pareti e soffitti/controsoffitti oltre che dei condotti di areazione.

Dal punto di vista migliorativo si rappresenta che è stato realizzato un sistema di areazione più efficiente che ha permesso di migliorare anche l'areazione in alcuni reparti già programmati ma non ancora realizzati; è stato inoltre realizzato, vista la necessaria bonifica delle pareti, l'adeguamento normativo alla regola antincendio per la necessaria SCIA Antincendio e sono state sostituite le porte tagliafuoco con alcune più funzionali.

Tra le opere migliorative effettuate si è predisposto un nuovo reparto di diagnostica per immagini da dedicare al reparto di medicina d'urgenza oltre al completamento del cantiere per la risonanza magnetica.

Per quanto riguarda il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio si è provveduto a realizzare la centrale delle emergenze dove convergono tutti i segnali di allarme oltre a realizzare una nuova centrale di pressurizzazione della rete idranti così da poter richiedere il successivo step della SCIA Antincendio, obbligatorio dalla recente normativa in tema di antincendio.

In tutti i reparti sono stati realizzati dei depositi compartimentati REI per la sicurezza antincendio.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

Per quanto concerne la gestione dei rifiuti speciali è stato realizzato un nuovo deposito temporaneo dei rifiuti, separato e distanziato dall'edificio principale e con le dovute dotazioni di sicurezza oltre a redigere una nuova procedura per la gestione dei rifiuti speciali.

Sono state terminate le opere programmate per i nuovi ambulatori e reparti del presidio, inserendo al secondo piano dell'ala principale un reparto ambulatoriale ed un reparto di medicina specializzata.

L'ala C anzidetta "Corpo Vecchio" è stata terminata con l'inserimento del nuovo CUP, sala prelievi, ambulatorio di oculistica, otorino e ortopedia.

E' stata inaugurata una nuova piastra endoscopica e di oculistica con l'attivazione di tre camere operatorie da dedicare alle predette discipline.

Allo stato attuale è in ristrutturazione l'ultima ala del corpo centrale per la creazione di una stroke unit.

Si rappresenta infine che il Polo Ospedaliero di Tivoli risulta pienamente conforme a quanto previsto dall'attuale DCA 8/2011 e s.m.i. oltre che sotto i profili della Gestione della Sicurezza Antincendio, Procedure Rifiuti ecc.

Per quanto riguarda gli altri presidi ospedalieri anche questi sono stati interessati da diverse opere migliorative tecniche e funzionali come il nuovo reparto di medicina d'urgenza del P.O. di Monterotondo, il nuovo sistema di gestione antincendio del P.O. di Subiaco e il nuovo blocco operatorio del medesimo presidio. Si stanno completando inoltre opere tecniche e funzionali anche nel P.O. di Palestrina, con il nuovo reparto di medicina d'urgenza e di Colleferro, con il nuovo reparto di diagnostica per immagini oltre ai già inaugurati servizi di Risonanza Magnetica Nucleare, UFA e Oncologia.

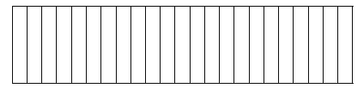
Restando a disposizione per ogni eventuale richiesta e/o delucidazione nel merito invio
Cordiali Saluti

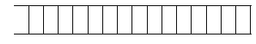
Il Responsabile
Servizio Prevenzione e Protezione
Dott. Salvatore Perna

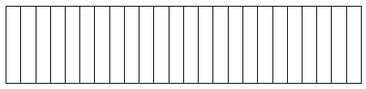
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - ASL RM-5

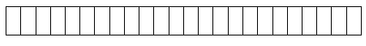
Salvatore
Perna
12.03.2026
17:21:04
GMT+01:00

	AZIENDA	OSP/U/Amb/CF	DENOMINAZIONE	DENOMINAZIONE ATTUALE	DISTRETTO	COMUNE	INDIRIZZO	MQ FILE AGGIORNATO	TITOLO	PROPRIETA'	IN USO/non in uso
1	ASL Roma 5	AMB	PRESIDIO SOCIO SANITARIO	PRESIDIO SOCIO SANITARIO	Colleferro	Artena	Via Fleming	286,84	Comodato d'Uso	Comune di Artena	IN USO
2	ASL Roma 5	CF	CONSULTORIO FAMILIARE	CONSULTORIO FAMILIARE	Colleferro	Carpineto	Carpineto - Via Giacomo Matteotti 1	220,00	Comodato d'uso	Comune di Carpineto	IN USO
3	ASL Roma 5	AMB	DISTRETTO SANITARIO	DISTRETTO SANITARIO	Colleferro	Colleferro	Via degli esplosivi - Colleferro	7248,78	Locazione	Sama Immobiliare S.r.l.	IN USO
4	ASL Roma 5	CDC (Amb)	PNRR	G77H21083570006	Colleferro	Gorga	Gorga - Via Filippo Turati	200,00	Comodato d'Uso	Comune di Gorga	NON IN USO
5	ASL Roma 5	U	CUP	CUP	Colleferro	Valmontone	Via Porta napoletana 8 - Valmontone	1545,02	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
6	ASL Roma 5	OSP	OSPEDALE LEOPOLDO PARODI DELFINO	OSPEDALE	Colleferro	Colleferro	Piazza Aldo Moro 1	15521,28	Locazione Finanziaria	San.Im. Spa	IN USO
7	ASL Roma 5	CF	CONSULTORIO FAMILIARE-SERT	CONSULTORIO FAMILIARE	Colleferro	Colleferro	Largo Oberdan, 17	379,65	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
8	ASL Roma 5	U	PRESIDIO SOCIO SANITARIO -	PRESIDIO SOCIO SANITARIO	Colleferro	Segni	Via Pacinotti, 1	200,00	Comodato d'Uso	Comune di Segni	IN USO
9	ASL Roma 5	CDC (Amb)	PNRR	G97H21034790006	Guidonia	Guidonia Montecelio	Località Colle Rosa - Guidonia Montecelio	870,00	Comodato d'Uso	Comune di Guidonia Montecelio	NON IN USO
10	ASL Roma 5	ODC (OSP)	PNRR	G97H21034840006	Guidonia	Guidonia Montecelio	Località Colle Rosa - Guidonia Montecelio	1344,00	Comodato d'Uso	Comune di Guidonia Montecelio	NON IN USO
11	ASL Roma 5	AMB	CASA DELLA SALUTE	Ospedale	Guidonia	Palombara Sabina	Palombara Sabina - Via Esebio Possenti 10	13121,93	Locazione Finanziaria	San.Im. Spa	IN USO
12	ASL Roma 5	U	DISTRETTO SANITARIO - DSM - CENTRO DIURNI	DistrSan-DSM-Centro Diurno	Guidonia	Guidonia	Via Colleferro, 71-73	475,98	Locazione	Bernardini-Buttinelli-Cardoni	IN USO
13	ASL Roma 5	CF	CONSULTORIO FAMILIARE	Consultorio Familiare	Guidonia	Setteville	Via Giovanni Pascoli, 50	265,62	Locazione	Fiori	IN USO
14	ASL Roma 5	AMB	DISTRETTO SANITARIO - SERD	Distretto Sanitario -SERD	Guidonia	Guidonia	Via Tiburtina Valeria, 188 Ed. G2-F	3163,00	Locazione	I.H.G. Spa	IN USO
15	ASL Roma 5	U	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Guidonia	Guidonia	Via Tenuta del Cavaliere, 1	2200,00	Locazione	CAR S.c.p.A.	IN USO
16	ASL Roma 5	CF	SERD - PAD I (Servizi di dipendenze patologiche)	SERD - PAD I	Guidonia	Guidonia	Via Tiburtina Valeria, 188 Ed. I	270,00	Locazione	I.H.G. Spa	IN USO
17	ASL Roma 5	AMB	Centro per l'autismo	Centro per l'autismo	Guidonia	Guidonia/Palombara	Via Monte Cristallo 15	1890,00	Locazione	INVIMIT SPA	NON IN USO
18	ASL Roma 5	CF	Consultorio Familiare	Consultorio Familiare	Monterotondo	Fonte Nuova	Via 4 Novembre - Fonte Nuova	280,21	Comodato d'Uso	Comune di Fonte Nuova	IN USO
19	ASL Roma 5	CDC (Amb)	PNRR	G97H21034800006	Monterotondo	Monterotondo	Via Bruno Buozzi - Monterotondo	510,00	Comodato d'Uso	Comune di Monterotondo	NON IN USO
20	ASL Roma 5	ODC (OSP)	PNRR	G97H21034850006	Monterotondo	Monterotondo	Via Bruno Buozzi - Monterotondo	861,00	Comodato d'Uso	Comune di Monterotondo	NON IN USO
21	ASL Roma 5	CF	Consultorio - TSMREE	Consultorio - TSMREE	Monterotondo	Mentana	Via Reatina	608,95	Comodato d'Uso	Comune di Mentana	IN USO
22	ASL Roma 5	AMB	Poliamb.-CUP-CAD-CSM-MedLeg	Poliamb.-CUP-CAD-CSM-MedLeg	Monterotondo	Monterotondo	Via Dell'Aeronautica, 53/B	4825,13	Locazione	Salaria Costruzioni 79 Srl	IN USO
23	ASL Roma 5	AMB	Ambulatorio annesso all'Ospedale	Scuola Inf. Med. Lavoro- SPP	Monterotondo	Monterotondo	Via Edmondo Riva, 38/40	254,76	Locazione Finanziaria	San.Im. Spa	IN USO
24	ASL Roma 5	OSP	Ospedale" S.S. Gonfalone"	Ospedale" S.S. Gonfalone"	Monterotondo	Monterotondo	Via Roberto Faravelli, 27	7118,64	Locazione Finanziaria	San.Im. Spa	IN USO
25	ASL Roma 5	U	Casa Famiglia	Casa Famiglia	Monterotondo	Monterotondo	Via Nomentana/Via Calvino	118,33	Comodato d'Uso	Comune di Monterotondo	IN USO
26	ASL Roma 5	U	Casa Famiglia	Casa Famiglia	Monterotondo	Monterotondo	Via Giovagnoli, 27	60,00	Comodato d'Uso	Comune di Monterotondo	IN USO
27	ASL Roma 5	CF	Consultorio Familiare - Via Morino 33 - Cave	Distr. San. - Consul. Familiare	Palestrina	Cave	Via Morino 33 - Cave	237,17	Locazione	Comune di Cave	IN USO
28	ASL Roma 5	AMB	Centro Vaccinale	Centro Vaccinale	Palestrina	Cave	Via Morino 33 - Cave	190,31	Locazione	Comune di Cave	IN USO
29	ASL Roma 5	AMB	Presiduo Distrettuale	Presiduo Distrettuale	Palestrina	San Cesaro	Via Guilio Giordani, 3	158,00	Comodato d'Uso	Comune di San Cesareo	IN USO
30	ASL Roma 5	AMB	Poliambulatorio - Vaccini prelievi	Poliambulatorio - Vaccini prelievi	Palestrina	San Vito Romano	Via dei Martiri	231,00	Comodato d'Uso	Comune di San Vito Romano	NON IN USO
31	ASL Roma 5	CDC (Amb)	PNRR	G82C21001210006	Palestrina	San Vito Romano	Via Guido Baccelli	408,00	Comodato d'Uso	Comune di San Vito Romano	NON IN USO
32	ASL Roma 5	AMB	Edificio Comunale	Poliambulatorio - vaccini prelievi	Palestrina	Genazzano	Via Antonio Andreani	530,96	Comodato d'Uso	Comune di Genazzano	NON IN USO
33	ASL Roma 5	AMB	Poliambulatorio	Poliambulatorio	Palestrina	Zagarolo	Via Borgo San Martino 3 - Zagarolo	3102,14	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
34	ASL Roma 5	OSP	Ospedale Civile Coniugi Bernardini	Ospedale Coniugi Bernardini	Palestrina	Palestrina	Viale Pio XII,42	9435,96	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
35	ASL Roma 5	U	Uffici Amm/Sanit-CSM-DistrSanit.	Uffici Amm/Sanit-CSM-DistrSanit.	Palestrina	Palestrina	Via Porta San Martino, 38	2503,36	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
36	ASL Roma 5	OSP	RSA	RSA	Palestrina	Zagarolo	Piazza Massimo D'Azeglio, 1	1177,00	Proprietà	ASL Roma 5	NON IN USO
37	ASL Roma 5	AMB	Poliambulatorio Guardia Medica	Poliambulatorio Guardia Medica	Subiaco	Arsoli	Via dei Massimo 1 - Arsoli	338,25	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
38	ASL Roma 5	CDC (Amb)	PNRR	G14E21004020006	Subiaco	Bellegra	Viale Ungheria - Bellegra	170,00	Comodato d'Uso	Comune di Bellegra	NON IN USO
39	ASL Roma 5	AMB	Distretto Sanitario	DSM	Subiaco	Subiaco	Viale della Repubblica 24 - Subiaco	452,00	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
40	ASL Roma 5	OSP	Ospedale "A. Angelucci"	Ospedale "A. Angelucci"	Subiaco	Subiaco	Contrada Colle Cisterna	13177,08	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
41	ASL Roma 5	AMB	Poliambulatorio	Poliambulatorio	Subiaco	Olevano	Via San Francesco d'Assisi, snc	706,58	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
42	ASL Roma 5	CF	SERT-Consult.-Veterin.-Igiene-CAD	SERT-Consult.-Veterin.-Igiene-CAD	Subiaco	Subiaco	Largo Mazzini, 5	610,17	Comodato d'Uso	Comune di Subiaco	IN USO
43	ASL Roma 5	CF	POLIAMBULATORIO	Poliambulatorio	Tivoli	Castel Madama	Via Pio La Torre - Castel Madama	115,00	Locazione	Comune di Castel Madama	IN USO
44	ASL Roma 5	CDC (Amb)	PNRR	G14E21004030006	Tivoli	Ciciliano	Viale Santa Liberata - Ciciliano	280,00	Comodato d'Uso	Comune di Ciciliano	NON IN USO
45	ASL Roma 5	AMB	Distretto Sanitario di Tivoli - Piazza Massimo	Distretto sanitario Guardia medica	Tivoli	Tivoli	Tivoli - Piazza Massimo 1	2653,74	Proprietà	ASL Roma 5	IN USO
46	ASL Roma 5	U	Sede Amministrativa	Sede Amministrativa	Tivoli	Tivoli	Via Acquaregna, 1/15	4514,03	Locazione	D'Este Costruzioni Srl	IN USO
47	ASL Roma 5	OSP	Ospedale "S.Giovanni Evangelista"	Ospedale "S.Giovanni Evangelista"	Tivoli	Tivoli	Via Parrozzani, 3	26407,37	Locazione Finanziaria	San.Im. Spa	IN USO
48	ASL Roma 5	AMB	Centro Salute Mentale	Centro Salute Mentale	Tivoli	Tivoli	Via Domenico Giuliani, 4	322,37	Locazione Finanziaria	San.Im. Spa	IN USO
49	ASL Roma 5	CF	Consultorio Familiare	Consultorio Familiare	Tivoli	Vicovaro	Largo Cesare Battisti, 22	317,00	Comodato d'Uso	Comune di Vicovaro	IN USO
50	ASL Roma 5	U	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Tivoli	Tivoli	Via Tiburtina, 2	700,00	Locazione	Comunità Montana	IN USO









QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

AVVISO IMPORTANTE

(1) La presente proposta deve essere compilata dal Proponente stesso. È necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il questionario deve essere sottoscritto e datato.

(2) ANCHE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 1892 E 1893 DEL CODICE CIVILE, LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

(3) La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre i reclami avanzati per la prima volta nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.
Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza, eccetto quando sia operativa la "Garanzia Postuma".

(4) La Validità temporale del presente questionario non potrà essere superiore a 30 giorni dalla data di compilazione e firma dello stesso.

(5) IL PREMIO È DOVUTO CON PERIODICITÀ ANNUALE.
GLI UNICI MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITI DAGLI ASSICURATORI SONO I SEGUENTI: BONIFICI BANCARI/ASSEGNI CIRCOLARI A FAVORE DEGLI ASSICURATORI E/O DEGLI INTERMEDIARI AUTORIZZATI ESPRESSAMENTE IN TALE QUALITÀ.
EVENTUALI FRAZIONAMENTI DEL PREMIO POTRANNO ESSERE CONCORDATI DI VOLTA IN VOLTA TRA CONTRAENTE/ASSICURATO E ASSICURATORI.
AVVERTENZA!
NON È PREVISTA LA POSSIBILITÀ DI APPLICAZIONE DI SCONTI DI PREMIO DA PARTE DEGLI ASSICURATORI E/O DEGLI INTERMEDIARI EVENTUALMENTE INCARICATI.
PER GLI ASPETTI DI DETTAGLIO SI RINVIA ALL'ART. 3 ("PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO") E ALL'ART. 24 ("CLAUSOLA DI REGOLAZIONE PREMIO") DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE,
NONCHÉ, NEL CASO DI ESTENSIONE DI COPERTURA DI CUI ALLO "SCHEMA DI COPERTURA DEL DIPENDENTE INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE", ALL'ART. 14 ("PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO") DEL PREDETTO SCHEMA.

AMMINISTRAZIONE PROPONENTE:

A. DENOMINAZIONE - SEDE LEGALE E INDIRIZZO INTERNET
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5 – VIA ACQUAREGNA 1-15 TIVOLI 00019 ROMA – WWW.ASLROMA5.IT

Partita Iva/ Codice Fiscale
04733471009

B. DATA DI INSEDIAMENTO DEGLI ORGANI AMMINISTRATIVI DELLA PROPONENTE:
DIRETTORE GENERALE Delibera n. 1 del 10.01.2025 – data insediamento 10.01.2025
DIRETTORE AMMINISTRATIVO Delibera n. 339 del 16.02.2026- data insediamento 16.02.2026
DIRETTORE SANITARIO Delibera n. 2175 del 19.11.2025- data insediamento 19.11.2025

C. ATTIVITÀ

D. LA PROPONENTE SVOLGE ATTIVITÀ ATTRAVERSO PROPRIE SOCIETÀ OPERATIVE?

SI NO X

SE SI, SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITÀ E L'ENTITÀ DEL CONTROLLO O DELLA PARTECIPAZIONE

LA PROPONENTE POSSIEDE QUOTE SUPERIORI AL 20% DI SOCIETÀ QUOTATE IN BORSA?

SI **NO X**

SE SI', DOVE E DA QUANDO??

LA PROPONENTE CONTROLLA ALTRE SOCIETÀ?

SI X **NO**

SE SI, INDICARE IL NOME DELLE SOCIETÀ CONTROLLATE E LA PERCENTUALE POSSEDUTA

Valmontone Hospital S.p.A. 31%

PARAMETRI DI QUOTAZIONE

A. DETTAGLI DELLE RETRIBUZIONI LORDE

ANNO CONTABILE	AMMONTARE IN Euro
2023	*127.919.037,10*
2024	*134.123.593,70*
2025	*134.575.838,46*

Stima Retribuzioni lorde anno in corso: .....

B. CARICHE PER LE QUALI L'ENTE E' DA RITENERSI ASSICURATO

CATEGORIA	NUMERO
SEGRETARIO	
DIRETTORE GENERALE	1
DIRETTORE SANITARIO	1
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	11
DIRIGENTI TECNICI	1
ALTRI DIRIGENTI (PROFESSIONE LEGALE E SANITARIA)	1+800
POSIZIONI ORGANIZZATIVE (RUOLO AMMINISTRATIVO)	19
POSIZIONI ORGANIZZATIVE (RUOLO TECNICO)	
PROGETTISTI E RUP (NON INCLUSI NELLE PRECEDENTI CATEGORIE)	
RESPONSABILI DELLA SICUREZZA (NON INCLUSI NELLE PRECEDENTI CATEGORIE)	
RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	
DIRIGENTI PROFESSIONALI (INGEGNERE)	3
...	
...	
...	

DATI SULLA PROPONENTE

A. LA PROPONENTE HA STIPULATO ALTRE POLIZZE DI QUESTO TIPO?

SI X NO

SE SI, SPECIFICARE COMPAGNIA, MASSIMALE E SCADENZA

AXA XL – 5.000.000,00 30.06.2025

FORMA DI VALIDITÀ TEMPORALE EVENTUALE RETROATTIVITÀ ED ULTRATTIVITÀ

Retroattività: .....VEDASI DOCUMENTI DI GARA.....

Postuma: (fino ad anni 5) .....

B. SONO MAI STATE ANNULLATE AD ISTANZA DELLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE COPERTURE ASSICURATIVE STIPULATE DALLA PROPONENTE PER QUESTI RISCHI?

SI NO X

SE SI', SPECIFICARE:

C. LA PROPONENTE E/O UNA DELLE SUE CONTROLLATE È A CONOSCENZA DI FATTI PRESENTI O PASSATI CHE POTREBBERO ESSERE FONTE DELLA RESPONSABILITÀ GARANTITA DALLA COPERTURA RICHIESTA ?

SI NO X

SE SI, SPECIFICARE

D. SONO STATE AVANZATE NEGLI ULTIMI 5 ANNI RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEI CONFRONTI DELLA PROPONENTE E/O UNA DELLE SUE CONTROLLATE ?

SI X NO

SE SI, FORNIRE DETTAGLI VEDASI STATISTICA SINISTRI

E. INDICARE IL NUMERO DI PROCEDIMENTI INCARDINATI DINANZI AL TAR ED AL CONSIGLIO DI STATO PER L'ANNULLAMENTO DI ATTI AMMINISTRATIVI DELLA PROPONENTE?

VEDASI STATISTICA SINISTRI

F. INDICARE IL NUMERO DI PROCEDIMENTI INCARDINATI DINANZI LA CORTE DEI CONTI PER GIUDIZI DI RESPONSABILITÀ (ESCLUSI I PENSIONISTICI) NEI CONFRONTI DI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI DELLA PROPONENTE

VEDASI STATISTICA SINISTRI

ASSICURAZIONE DEI PROGETTISTI INTERNI

INDICARE NUMERO, TIPOLOGIA E VALORE DELLE OPERE PROGETTATE DAL PERSONALE DELLA PROPONENTE INCLUSE NEL PIANO PLURIENNALE DI REALIZZAZIONE DELLE OPERE PUBBLICHE DI CUI SONO STATI INIZIATI I LAVORI O PRESUMIBILMENTE SARANNO AVVIATI I LAVORI NELLE ANNUALITÀ SEGUENTI:

NUMERO	TIPOLOGIA	VALORE COMPLESSIVO
ANNO 2026	IMPIANTISTICA	= = = = = = = = =
ANNO 2026	OPERE IDRAULICHE	= = = = = = = = =
ANNO 2026	EDIFICI CIVILI	= = = = = = = = =
ANNO 2026	STRADE	= = = = = = = = =
ANNO 2026	PONTI E GALLERIE	= = = = = = = = =
		= = = = = = = = =
ANNO 2027	IMPIANTISTICA	= = = = = = = = =
ANNO 2027	OPERE IDRAULICHE	= = = = = = = = =
ANNO 2027	EDIFICI CIVILI	= = = = = = = = =
ANNO 2027	STRADE	= = = = = = = = =
ANNO 2027	PONTI E GALLERIE	= = = = = = = = =
		= = = = = = = = =
ANNO 2028	IMPIANTISTICA	= = = = = = = = =
ANNO 2028	OPERE IDRAULICHE	= = = = = = = = =
ANNO 2028	EDIFICI CIVILI	= = = = = = = = =
ANNO 2028	STRADE	= = = = = = = = =
ANNO 2028	PONTI E GALLERIE	= = = = = = = = =

IN ALTERNATIVA, SI PREGA ALLEGARE IL PIANO TRIENNALE DEI LAVORI

COPERTURA RICHIESTA

A. MASSIMALI RICHIESTI PER SINISTRO E PERIODO:

Massimale per sinistro

EURO: .....VEDASI INDICAZIONE DI GARA...

Massimale aggregato per il periodo
EURO: .....VEDASI INDICAZIONE DI GARA.....

La persona autorizzata a sottoscrivere il presente questionario dichiara, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c., che, per quanto in sua conoscenza in relazione alle funzioni espletate, le affermazioni precedentemente riportate sono veritiere e che qualora insorgano modifiche tra la data di firma del presente e la data d'entrata in vigore della copertura, egli darà immediata notifica di tali modifiche, e la società assicuratrice potrà ritirare oppure modificare la propria proposta e/o conferma di copertura.
Il presente questionario ed ogni suo allegato possono essere parti integranti della polizza.

Firma Del Proponente

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5
Via Acquaregna, 1/15 - 00019 Tivoli (Roma)
C.F. - P.I. 04733471009

Data

16.04.2026

QUESTIONARIO RISCHIO STRUTTURA SANITARIA DA ASSICURARE

1. ANAGRAFICA

DATI DELLA STRUTTURA DA ASSICURARE		
Ragione sociale	ASL ROMA 5	
Cod. Fiscale /P.IVA	C.F. 04733471009	P. IVA
Indirizzo / Sede Legale	via Acquaregna,1/15 - 00019 Tivoli -	
Recapito telefonico	0774 3161	
Città	Tivoli	
Provincia	Roma	
Paese/Stato	Italia	
Data di costituzione	01-07-1994	
Indirizzo PEC	protocollo@pec.aslroma5.it	
Indirizzo e-mail	protocollo.generale@aslroma5.it	
Sito WEB	https://www.aslroma5.it/	

2. DESCRIZIONE DEL RISCHIO DELLA STRATTURA DA ASSICURARE

INFORMAZIONI STRUTTURA		
Tipo di Struttura da assicurare		
Indicare se la struttura è pubblica o privata		
La Struttura è convenzionata con il SSN? SI= indicare percentuale	NO ☐	SI ☑
È mai stato revocato l'accreditamento? SI = indicare motivazioni _____	NO ☑	SI ☐
Negli ultimi 10 anni sono occorse modifiche strutturali degli Assicurati (per es. fusioni, acquisizioni, cessioni, apertura o chiusura di reparti) SI = indicare motivazioni _____	NO ☑	SI ☐
L'azienda deriva da uno scorporo di presidi ospedalieri di Aziende Sanitarie o Ospedaliere Pubbliche?	NO ☐	SI ☑
Siete specializzati in una determinata disciplina o siete un centro sanitario di riferimento/eccellenza SI = indicare disciplina _____	NO ☑	SI ☐
Collegamento con cliniche/istituti universitari SI = indicare ente e disciplina_____	NO ☑	SI ☐

<u>Se esistono società collegate, fornire elenco completo con indirizzo e partita iva per ciascuna struttura</u>

STRUTTURE OPERATIVE DA ASSICURARE
Legenda-Tipologia (*)
A = Ospedale privato accreditato B = Ospedale privato non accreditato C = Azienda Ospedaliera D = Ospedale a gestione diretta pubblica E = Azienda Sanitaria Locale E = Azienda Sanitaria Locale F =A. O Universitario o Policlinico H = casa di riposo/albergo/famiglia I = Residenza sanitaria / Comunità terapeutica L = Altro (specificare) _____

Nome struttura / Unità locale	Città	Descrizione Attività	Tipologia (*)
ASL ROMA 5	Tvoli	TUTTE LE PRESTAZIONI TIPICHE DI UNA ASL	E

DATI ECONOMICI		
	Fatturato	Retribuzioni
Previsione anno corrente +1		€.158.486.147,55
Previsione anno corrente		€.143.372.132,96
Anno corrente -1		€.134.575.838,46
Anno corrente -2		€.134.123.593,70
Anno corrente -3		€.127.919.037,10
Anno corrente -4		€.119.792.812,71

STATUS ASSICURATIVO E ASSICURATORI PRECEDENTI (ULTIMI 5 ANNI)

PERIODO ASSICURATIVO	NOME ASSICURATORE	MASSIMALE AGGREGATO ANNUO	RITENZIONE PER SINISTRO	CLAIMS MADE / LOSS OCCURRENCE	RETRO ATTIVITÀ
Anno precedente - 5	AMTRUST	40.000.000,00	125.000,00	CLAIMS	31.12.2003
Anno precedente - 4	AMTRUST	40.000.000,00	125.000,00	CLAIMS	31.12.2003
Anno precedente - 3	AMTRUST	50.000.000,00	125.000,00	CLAIMS	31.12.2003
Anno precedente - 2	AMTRUST	50.000.000,00	125.000,00	CLAIMS	31.12.2003
Anno precedente - 1	AMTRUST	50.000.000,00	125.000,00	CLAIMS	31.12.2003
Anno Corrente	AMTRUST	50.000.000,00	125.000,00	CLAIMS	31.12.2003

Data Scadenza della polizza Anno corrente 30.06.2026

È previsto un periodo di postuma o suppletivo che consenta di notificare agli assicuratori in corso dei sinistri relativi a eventi verificatisi nell'anno di polizza, ma denunciati negli anni successivi?
NO

È mai stata rifiutata / annullata / disdettata una Polizza Assicurativa per i medesimi rischi? Se SÌ, per quale motivo?
NO

FOCUS RISCHIO

Descrizione attività

Nr. Totale Posti Letto	550
Nr. Reparti	88
Nr. Sale operatorie	27

Nr. Sale post-operatorie	zero
Nr. Ambulatori	213
Nr. Unità di terapia intensiva	2
Nr. Totale Annuo Procedure Chirurgiche	12651
Nr. Annuo di Pazienti esterni/ambulatoriali (outpatient)	76617
Nr. Annuo pazienti ricoverati	19824
Nr. Accessi annuali per prestazioni mediche indipendentemente dai ricoveri	non disponibile

GESTIONE E CONTROLLO DEL RISCHIO		
Esiste sistema di controllo della **qualità**? SI = fornire dettagli e/o allegati	NO ☐	SI ☑
Esiste un addetto o uno staff dedicato alla gestione del **rischio clinico** all'interno della struttura?	NO ☐	SI ☑
Esiste un sistema di rilevazione degli eventi indesiderati (incident reporting)? SI = specificare quali dei seguenti eventi rileva il sistema? ☐ Eventi sentinella ☐ Eventi avversi ☐ Eventi senza danno ☐ Near miss	NO ☐	SI ☑
Esiste registro reclami e/o richieste di risarcimento danni? SI = indicare il responsabile designato	NO ☐	SI ☑
Si effettua il monitoraggio delle cadute degli ospiti / pazienti?	NO ☐	SI ☑
Si utilizza sempre **check list** per la sicurezza in sala operatoria raccomandata da OMS (sign in, time out, sign out)?	NO ☐	SI ☑
Gestione Banca del Sangue? SI = indicare processi di controllo	NO ☐	SI ☑
Esiste emoteca?	NO ☐	SI ☑
Esiste convenzione con un centro trasfusionale SI = indicare quale	NO ☑	SI ☐
Si effettuano interventi di dialisi?	NO ☐	SI ☑
Esiste autorizzazione per espianto/trapianto di organi?	NO ☑	SI ☐
Gestione sperimentazioni cliniche? SI = fornire dettagli	NO ☐	SI ☑
Esiste procedura per la raccolta del **consenso informato** in forma scritta?	NO ☐	SI ☑
Il **consenso informato** è distinto per tipologia d'intervento e/o terapia eseguiti?	NO ☐	SI ☑
I documenti che attestano il **consenso informato** sono sempre registrati e custoditi? SI = con quali procedure	NO ☐	SI ☑
Si effettuano esami di laboratorio su sangue, urine e/o campioni di liquido seminale?	NO ☐	SI ☑
Gli esami di laboratorio vengono svolti presso un laboratorio esterno completamente indipendente?	NO ☐	SI ☑

Nei casi in cui si fruisce di prestazioni da terzi, viene richiesta polizza assicurativa a copertura del rischio professionale degli stessi?	NO ☐	SI ☑
Relativamente al personale medico o infermieristico qualificato come autonomo/libero professionista/convenzionato viene verificata l'esistenza di una copertura assicurativa per i danni da responsabilità professionale medica operante a primo rischio SI = indicare limite (in euro) _____	NO ☑	SI ☐
Relativamente al personale medico infermieristico o altro personale medico qualificato con qualunque forma di collaborazione viene verificato che esso sia iscritto ad un ordine professionale riconosciuto e detenga le relative licenze necessarie per esercitare nelle rispettive aree di specializzazione NO = indicare le motivazioni per le quali ciò non accade _____	NO ☐	SI ☑
Relativamente al personale medico infermieristico o altro personale medico qualificato con qualunque forma di collaborazione, esiste obbligo di comunicazione degli stessi di: eventuali provvedimenti disciplinari da parte di ordini professionali, istituti o associazioni; - di un coinvolgimento in procedimenti civili, amministrativi e penali di responsabilità professionale	NO ☐	SI ☑
Il personale medico infermieristico viene sottoposto a verifica per uso di droga e/o abuso di alcol?	NO ☑	SI ☐
Esistono apparecchiature elettromedicali specifiche quali TAC, RMN, PET, camera iperbarica, defibrillatori, elettrobisturi? SI = indicare numero apparecchi TC 6 RM 2, DEF 142 numero addetti n.d.	NO ☐	SI ☑
Esistono procedure che limitano l'utilizzo delle apparecchiature complesse al solo personale autorizzato? NO = fornire dettagli _____	NO ☐	SI ☑
Esistono contratti di manutenzione con soggetti terzi per tutte le apparecchiature? NO = specificare la misura adottate _____	NO ☐	SI ☑

3. AREE MEDICHE – ATTIVITA'

INFORMAZIONI SUL PERSONALE				
Sono presenti Liberi professionisti che usufruiscono della struttura e/o dei servizi del proponente in forma indipendente? SI = indicare fatturato generato alla struttura (%) _____			NO ☑	SI ☐
Composizione del personale (indicare il **numero**)	**N. Dipendenti**	**N. Convenzionati**	**N. Liberi Professionisti**	
Medici chirurghi				
Medici non chirurghi				
Fisioterapisti				
Infermieri				
Personale ausiliario (OTA, OSS, ETC.)				
Altro personale (specificare) SEGRETERIA				
TOTALE				

Gestione delle emergenze (indicare il numero di accessi)				
Pronto soccorso 84.848	DEA 1° livello 39.545	DEA 2° livello		
Si possiedono ambulanze? SI = quante ambulanze 8 quante unità mobili di rianimazione 2 NO = descrivere organizzazione trasporto pazienti			NO ☐	SI ☑
Guardia Medica e Chirurgia (indicare il **numero dei medici**)			**N. Medici**	
Medici Interni 24 ore				
Reperibili extra-moenia				
Non direttamente dipendenti				
TOTALE				

FOCUS ATTIVITA' SPECIFICHE (compilare la sezione di riferimento)		
Per ciascuna attività confermata, compilare la specifica tabella di riferimento	NO	SI
1. Odontoiatria		x
2. Radiologia		x
3. Laboratorio Analisi		x
4. Ginecologia / fecondazione assistita	x	
5. Attività ambulatoriale NON chirurgica e NON invasiva e attività di Fisioterapia		x

6. Attività socio-assistenziale	X	
7. Attività ambulatoriale INVASIVA E CHIRURGICA		X

FOCUS 1. Odontoiatria		
	NO ☐	SI ☑
Indicare il **numero delle prestazioni** per ciascuna specialità	**N. Prestazioni**	
Odontoiatria / stomatologia con implantologia osteointegrata		
Odontoiatria / stomatologia implantologia altre tecniche		
Ortodonzia		
Visite senza implantologa	4402	
Visite igiene dentale		
TOTALE	4402	

FOCUS 2. Radiologia	
Indicare il **numero delle prestazioni** per ciascuna specialità. Per radiologia interventistica e neuroradiologia compilare la tabella **FOCUS 7.**	**N. Esami Letti**
Radiodiagnostica NO mammografia	38146
Mammografia, TAC, RM	27144
Medicina nucleare	ZERO
TOTALE	65290

FOCUS 3. Laboratorio di analisi		
Attività svolta da terzi = indicare il **numero dei prelievi** effettuati	**N. Prelievi**	
Attività svolta dalla struttura = indicare il **numero dei TEST** svolti	**N. Test** 2.886.015	
Patologia clinica (compresa biochimica clinica) = indicare il **numero**	**N. Test** 2877024	**N. Prelievi** 195191

FOCUS 4. Ginecologia / Fecondazione assistita	
Indicare il **numero di prestazioni ambulatoriali** per ciascuna specialità	**N. Prestazioni**
Ginecologia ambulatoriale	6386
Ginecologia invasiva (biopsie, polpi, amniocentesi, etc...)	696
Fecondazione assistita - inseminazione primo livello compresa andrologia	ZERO
Fecondazione assistita - raccolta ovuli e inseminazione di secondo e terzo livello	ZERO
Fecondazione assistita – genetica medica, preimpianto e immunologia riproduttiva	ZERO
TOTALE	7.082

FOCUS 5. Attività ambulatoriale NON chirurgica e NON invasiva e attività di Fisioterapia (include medicina del lavoro e medicina legale)	
Indicare il **numero delle prestazioni** per ciascuna specialità	**N. Prestazioni**
Visite senza chirurgia e diagnostica invasiva	non disponibile
Fisioterapia e medicina non convenzionale e altre terapie fisiche non mediche	non disponibile
TOTALE	

FOCUS 6. Attività socio-assistenziale			
Si pratica attività presso terzi? SI = indicare fatturato (%) _____	NO ☑	SI ☐	
Attività socioassistenziale diurna presso la struttura			**N. Accessi**
Accessi diurni (no degenza notturna) - indicare **numero complessivo annuo**			
Indicare il **numero dei posti letto** per ciascuna specialità			**N. Posti letto**
Riabilitazione			
Psichiatria			
Anziani non autosufficienti			
Anziani autosufficienti			
Disabilità			
Terminale e coma			
Dipendenze e/o disturbi alimentare			
Indicare il **numero del personale dedicato**	**N. Dipendenti**	**N. Convenzionati**	**N. Liberi Professionisti**
Infermiere professionale			
Operatore OSA OTA OSS			
Terapia neuro e psicomotricità infantile			
Tecnico della riabilitazione psichiatrica			
Fisioterapista			
Riabilitazione			
Sociologo			
Psicologo			
Educatore professionale			
Osteopata			
Chiropratico			
Ostetrica			
Geriatria / Oncologia / Medicina generale			
Altre figure professionali sanitarie non mediche (specificare)			
TOTALE			

FOCUS 7. Attività invasiva e chirurgica			
Indicare il **numero** dei dati richiesti	**N. Posti Letto**	**N. Day Hospital**	**N. Prestazioni**
Andrologia			
Anestesia e Rianimazione / Terapia intensiva	23		285
Angiologie e flebologia			
Angiologie e flebologia – chirurgia minore			
Cambiamento sesso			
Cardiochirurgia			
Cardiologia	21	1	1410
Chirurgia bariatrica			
Chirurgia d'urgenza e 118			
Chirurgia della mano			
Chirurgia Generale (compresa addominale)	65	18	2894
Chirurgia Maxillofacciale			
Chirurgia Maxillofacciale (con chirurgia estetica)			
Chirurgia pediatrica			
Chirurgia Plastica estetica			
Chirurgia Plastica ricostruttiva			
Chirurgia toracica			
Chirurgia vascolare			
Cure dentarie			
Dermatologia / venerologia			
Diabetologia			
Ematologia			
Emodialisi			
Endocrinochirurgia			
Gastroenterologia			
Gastroenterologia con endoscopia digestiva		3	200
Geriatria			
Ginecologia con interventi chirurgici (esclusa ostetricia)	17	10	798
Grandi ustioni			
Immunologia			
Lungodegenza	10		117
Malattie endocrine			
Malattie infettive e tropicali			
Medicina d'urgenza e 118	38		1511
Medicina del lavoro			
Medicina estetica (visita)			
Medicina estetica invasiva			
Medicina generale			
Medicina interna	108	10	3476
Medicina Nucleare			
Nefrologia e dialisi	10	2	246
Neonatologia	6		129
Neurochirurgia			
Neurochirurgia Spinale			
Neurologia			
Neuropsichiatria infantile			
Oculistica		1	2134
Odontoiatria Stomatologia			
Oftalmologia			
Oncologia e senologia		10	451
Ortopedia (chirurgia minore)			172
Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali)	45	10	1785

Ortopedia con traumatologia (interventi spinali)			
Ostetricia (* completare tabella di riferimento)			
Otorinolaringoiatra (esclusa attività estetica)	9	3	720
Pediatria (esclusa neonatologia)	17	4	821
Pneumatologia			
Pronto soccorso ed emergenza			124393
Psichiatria	45	8	1206
Radiologia		1	13
Recupero e rieducazione funzionale			
Reumatologia			
Terapia del dolore e cure palliative			
Terapia intensiva neonatale			
Unità coronarica	10		212
Unità spinale			
Urologia	21	6	1060
Altro (specificare)		6	547
TOTALE			

(*) **Ostetricia – indicare i volumi riferiti all'ultimo anno**				
N. Sale parto 3	N. Culle 10	N. Parti naturali 280	N. Parti cesarei 140	N. Nati morti zero

4. TARGET RICHIESTO

STRUTTURA ASSICURATIVA RICHIESTA		

Definizioni - Sinistro
Formula temporale "Claims made": la richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.

DURATA	Data Decorrenza Polizza	vedasi documento di gara
	Data Scadenza Polizza	
PREMIO	Premio Annuo Imponibile richiesto al lordo di commissioni intermediazione	
FRANCHIGIA/SIR/SCOPERTO per sinistro	Franchigia / SIR /Scoperto per sinistro	
LIMITE per sinistro	Massimale per Sinistro Richiesto	
FRANCHIGIA AGGREGATA E LIMITI	A - Franchigia Aggregata	
	B- Massimale in Aggregato Annuo Richiesto	
	C - Sotto limite aggregato per il periodo di retroattività	
	D - Fondo franchigia a carico del cliente	
	E - Franchigia Speciale	
Altre CONDIZIONI PARTICOLARI	Condizioni Particolari (Inclusioni, Esclusioni, Limiti Speciali/Sotto limiti speciali/Franchigie Speciali)	
RETROATTIVITA'	Data Retroattività richiesta	

Statistica sinistri		
Si sono verificati sinistri nel corso degli ultimi 10 anni di attività SI = Fornire elenco dettagliato dei sinistri occorsi negli ultimi 10 anni di attività (allegare report)	NO ☐	SI ☑
Dettaglio report - si raccomanda di specificare per ciascun evento le seguenti informazioni: ▪ Tipo sinistro: Richiesta risarcimenti danni / citazione / ATP 696 cpc / costituzione parte civile del terzo in procedimento penale / mediazione ▪ Data evento ▪ Data ricezione		

- Struttura presso cui si è verificato evento
- Età danneggiato
- Lesioni (% invalidità)
- Decesso
- Importo pagato
- Importo riservato
- Soggetti coinvolti
- Descrizione evento
- Fase del procedimento
- Penale = verbale di identificazione/informazione di garanzia/ querela/altro (specificare)
- Penale= data ricezione atto di notifica

Dichiarazioni di assenza sinistri

Dichiarazione di assenza sinistri e/o **evento materiale** che potrebbe dare origine a un sinistro.
Ai fini di una corretta valutazione del rischio da assicurare, prima della data di inizio del **periodo di durata della polizza**, il contraente ha l'obbligo di dichiarare qualsiasi **evento materiale** che possa dare origine ad una **Richiesta di Risarcimento**.

Definizione – evento materiale. A titolo esemplificativo:

- qualsiasi indagine condotta da qualunque autorità che abbia poteri di investigazione sull'attività dell'assicurato;
- qualsiasi ingiunzione, atto di citazione, o comunicazione scritta che presupponga un'affermazione di responsabilità a carico dell'assicurato;
- qualsiasi evento che sia stato o sia oggetto di indagine penale o di qualunque autorità competente a vigilare sull'attività dell'assicurato;
- qualsiasi sequestro di cartelle cliniche, avviso di garanzia, rinvio a giudizio o incidente probatorio, accertamenti tecnici preventivi o qualsiasi altro atto o comunicazione da cui possa desumersi la pendenza di un procedimento;
- eventi dannosi o fatti su cui pende qualsiasi forma di indagine conosciuta.

Il contraente dichiara che tutti gli eventi materiali da cui potrebbero derivare richieste di risarcimento di cui sia stato informato o venga a conoscenza sino alla data di stipula della polizza sono stati comunicati agli assicuratori, e/o siano stati notificati e presi in garanzia dai precedenti assicuratori.

Tivoli, 26-03-2026 Il contraente ASL Roma 5

Dichiarazioni del contraente

Il Contraente dichiara che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa. La compilazione del presente questionario non impegna alla stipulazione della polizza di assicurazione.

Tivoli, 26-03-2026 Il contraente ASL Roma 5

Trattamento dei dati personali

MAG S.p.A. è Titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"). La base giuridica del trattamento è l'adempimento di un obbligo legale da parte del Titolare del trattamento. I dati saranno trattati con strumenti informatici e su supporti cartacei. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di MAG S.p.A., al recapito rpd@magitaliagroup.com al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Il Sottoscritto, preso atto di quanto comunicato – in particolare dei diritti riconosciutigli dal Regolamento UE n. 2016/679 – esprime il Suo consenso al trattamento e comunicazione dei miei dati personali, ad opera del titolare e/o del responsabile del trattamento stesso, limitatamente alle finalità inerenti alla compilazione del presente questionario.

☑ *esprimo il consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare dati particolari per le finalità connesse alla compilazione del presente questionario*

Luogo e data della sottoscrizione Tivoli, 26-03-2026

Il Contraente ASL Roma 5

Luogo e data Tivoli, 26-03-2026

Il Contraente (timbro e firma) Il Direttore Amministrativo ASL Roma 5

STATISTICA SINISTRI RC PATRIMONIALE

aggiornata il 10/11/2025

Ente: **ASL ROMA 5**

Claim Number	Claim Description	Claim Status	Claim Accident Date	Claim Closed Date	Total Paid	Total Resrv	Total Incurred Net
0010808726	ASL ROMA 5 / M.M. - Request for compensation	Open	21/05/2025	-	tbd	tbd	tbd
0010379285	ASL ROMA 5 - decreto di convocazione Corte dei Conti / FASANI ENZO	Closed	27/11/2023	22/01/2025	-	-	-
0010433155	ASL ROMA 5 - Istanza di Patrocinio Legale/Carboni Luigia	Closed	13/02/2024	13/03/2025	-	-	-
0010927786	Claimants died due to fire- ASL ROMA 5/Sanna+altri	Open	09/10/2025	-	tbd	tbd	tbd
0010224422	ASL ROMA 5 // ROMEO MARZIALI - procedimento in camera di consiglio tribunale di Tivoli	Closed	15/05/2023	24/10/2024	-	-	-
TOTALE		**5**					**-**

Roberto Pelosi

Da: Claims Lloyds <claimslloyds@assigeco.it>
Inviato: mercoledì 19 novembre 2025 12:19
A: Erika Camesasca
Cc: Roberto Pelosi
Oggetto: ASL ROMA 5 - POLIZZA RC PATRIMONIALE N. A1202048791-LB- STATISTICA SINISTRI

Buongiorno, in riscontro si comunica che non risultano aperti sinistri sulla polizza A1202048791-LB

A maggiore precisazione si evidenzia che in relazione alle polizze gestite dallo scrivente Coverholder non risultano aperti sinistri negli ultimi 10 anni.

Cordiali saluti

Ufficio Sinistri

Assigeco S.r.l.
Iscrizione al R.U.I n. B000099506, sezione B
Via C. Crivelli, 26 20122 Milano
Tel 02-582104.1 (centralino r.a.) – int. 73
Fax 02-58316611
Web Site: www.assigeco.it

Certified Swiss Quality
ISO 9001
Certificato N° V-14-1067

Vi ricordiamo che, ai sensi del Regolamento Europeo UE 2016/679 - art.13 e 14 - in ambito di trattamento dei dati personali - i Vostri dati saranno utilizzati al fine di adempiere ad obblighi di legge, obblighi contrattuali, adempimenti contabili, bancari, assicurativi, finanziari, tutela del credito, previdenziali ed assistenziali ed il trattamento avviene con le modalità manuali ed informatizzate. I dati acquisiti verranno comunicati a Compagnie/Agenzie/Broker e diffusi esclusivamente per l'attuazione delle finalità sopra indicate. Inoltre, all'interno dell'azienda potranno essere comunicati al personale degli uffici operativi e consulenziali in quanto trattasi di soggetti responsabili ed incaricati del trattamento.
Vi ricordiamo, inoltre, che per effetto della stessa legge, è Vostro. diritto chiedere la rettifica o la cancellazione dei Vs. dati dal nostro database, dandocene comunicazione via fax +39 02 58316611 o via E-Mail: (privacy@assigeco.it).

Nota di riservatezza:
Il presente messaggio, corredato dei relativi allegati contiene informazioni da considerarsi strettamente riservate, ed è destinato esclusivamente al destinatario sopra indicato, il quale è l'unico autorizzato ad usarlo, copiarlo e sotto la propria responsabilità, diffonderlo.
Chiunque ricevesse questo messaggio per errore, è pregato di rinviarlo immediatamente al mittente, distruggendolo immediatamente. Avvertiamo che trattenerlo, copiarlo e distribuirlo a persone diverse è severamente proibito.

Da: Erika Camesasca <erika.camesasca@magitaliagroup.com>
Inviato: mercoledì 19 novembre 2025 10:17
A: Claims Lloyds <claimslloyds@assigeco.it>
Cc: Roberto Pelosi <Roberto.Pelosi@magitaliagroup.com>
Oggetto: ASL ROMA 5 - POLIZZA RC PATRIMONIALE N. A1202048791-LB- STATISTICA SINISTRI

Buongiorno,
con la presente siamo a richiedere a stretto giro la statistica sinistri della polizza indicata in oggetto, per tutti i periodi di vostra competenza, con indicato per ogni singolo sinistro:

data di accadimento
importo riservato
importo liquidato
eventuali posizioni senza seguito

Rimaniamo a disposizione e in attesa di riscontro.
Grazie e cordiali saluti

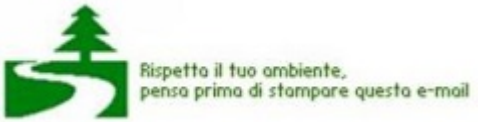
MAG

Erika Camesasca
Account Handler

Via delle Tre Madonne, 12
00197 Roma
Tel +39 06 85306518
Fax +39 06 85306565
erika.camesasca@magitaliagroup.com
www.magitaliagroup.com

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, la preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie This message, for the Regulation UE 679/2016, may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If

you have received this message in error, please advise the sender immediately reply e-mail and delete this message



--

Messaggio analizzato da Libraesva ESG.
Segnala come malevolo/spam.
Mettilo in blocklist.