

Capitolato ALL RISKS

IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" - IRST S.r.l.

COPERTURA ASSICURATIVA ALL RISKS

La presente Polizza è stipulata tra

IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" - IRST S.r.l.
Via P. Maroncelli, n.40
47014 Meldola (FC)
C.F./P.IVA 03154520401
CIG: A01F425C49

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

Capitolato ALL RISKS

IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" - IRST S.r.l.

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" - IRST S.r.l.
SEDE LEGALE	Via P. Maroncelli, n.40 - 47014 Meldola (FC)
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	03154520401
ATTIVITÀ SVOLTA	Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
PERIODO DI ASSICURAZIONE	EFFETTO: DALLE ORE 24 DEL 31.12.2023 SCADENZA: ALLE ORE 24 DEL 31.12.2028
SCADENZA ANNUA	31/12
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale di Bologna/ATI Willis Italia S.p.A.
REMUNERAZIONE PROVVISORIALE BROKER	3,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
FRAZIONAMENTO	Annuale

SEZIONE I - DEFINIZIONI

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

Allagamento:	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di liquido, diverso da inondazioni e/o alluvioni.
Amministratore	Qualsiasi persona collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali, tra cui rientrano Presidente, Vicepresidente, Membri del Consiglio di Amministrazione.
Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Apparecchiature elettroniche:	<p>Qualunque dispositivo alimentato elettricamente, anche se installato su automezzi, impiegato per l'ottenimento di un risultato, nel quale il rendimento energetico è considerato secondario rispetto alle finalità del risultato o dal medesimo è soggetto a controllo: quali ad esempio apparecchiature e strumenti di analisi, diagnostici e di laboratorio, terapeutici, elettromedicali e simili:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparecchiature elettroniche, elettromedicali ad impiego mobile; • Apparecchiature elettroniche, elettromedicali ed altre attrezzature mediche ubicate presso pazienti e/o terzi; • Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computer comprensivi di video e stampanti, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, sistemi antifurto e di allarme in generale, conduttori esterni, tubi e valvole elettroniche ed altre macchine e strumenti elettronici in uso all'Assicurato, anche se di proprietà di terzi, ivi comprese le reti di telecomunicazioni interne nelle loro componenti hardware.
Assicurato:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Attività e caratteristiche del rischio:	<p>La presente Assicurazione ha per oggetto tutti i beni a qualsiasi titolo detenuti, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato, custodia e deposito o in uso, o per i quali l'Assicurato abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente e degli Assicurati, salvo solo quanto espressamente escluso.</p> <p>Sono compresi i beni in condominio, in proporzione al rispettivo valore.</p> <p>Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto".</p> <p>Resta inteso che per l'individuazione delle cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti del Contraente/Assicurato, anche con riferimento ad apparecchiature elettromedicali ed altre attrezzature mediche ubicate presso terzi.</p> <p>Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni (anche in misura preponderante), realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura i capannoni</p>

	<p>pressostatici e simili.</p> <p>I beni e/o partite tutt'e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano, nonché - limitatamente ai beni mobili - a Bruxelles, attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi e si intendono garantiti anche se posti all'aperto e/o a bordo di veicoli ai fini del trasporto e/o per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico.</p> <p>Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private.</p> <p>I beni mobili e immobili sono pertinenti allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Assicurato come previsto dalla legge, dalle norme o attribuita alla Pubblica Amministrazione e comunque di fatto svolta, inclusi attività e servizi che in futuro possano essere espletati.</p> <p>I beni mobili ed immobili di proprietà, in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività.</p>
Autocombustione:	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.
Automezzi:	Autovetture, autoambulanze, autocarri, motocarri, motofurgoni in dotazione all'Assicurato ovunque, sottotetto o all'aperto, nelle ubicazioni e nell'ambito delle pertinenze dell'Assicurato.
Broker:	Aon Spa quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, facsimile, e-mail, PEC o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione.
Contenuto:	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beni mobili in genere, macchinari, beni ed apparecchiature elettroniche ed elettromedicali ed attrezzature in genere non al servizio dei fabbricati. • Macchinari, attrezzature, apparecchiature, strumentazione in genere, strumenti musicali con relative apparecchiature, attrezzature audiovisive, impianti e loro componenti. • Strumentario medico-chirurgico, apparecchi di protesi e materiali relativi. • Mobilio, arredi, arredi sacri, oggetti di ornamento, tappeti il tutto anche d'antiquariato. • Biancheria, coperte, indumenti, vasellame, cristalleria e posateria. • Distributori automatici di cibi e bevande, materiale di consumo e merci. • Macchine d'ufficio (a titolo esemplificativo e non limitativo per scrivere, per calcolare, per duplicare etc.), attrezzature antinfortunistiche, scaffalature, banchi, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio, impianti portatili di condizionamento o riscaldamento, apparecchiature di segnalazione e comunicazione, apparecchi telefonici fissi e mobili, ventilatori, umidificatori, libri, registri, stampati, cancelleria, campionari, materiale didattico, armadi di sicurezza o corazzati, casseforti. • Il tutto anche se all'aperto se per sua naturale destinazione e comunque anche durante le operazioni di carico e scarico. • Quant'altro di simile, normalmente pertinente e necessario all'esercizio di tutte le attività gestite e i servizi forniti dall'Assicurato che non rientri nella definizione di "Fabbricati", compresi gli indumenti di normale uso di proprietà dei dipendenti e/o collaboratori e/o visitatori, e comprese inoltre, se l'Assicurato non è il proprietario dei locali e gli stessi sono in locazione,

	<p>conduzione, comodato anche precario, custodia, deposito o in uso o per i quali l'Assicurato abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi o sui quali l'Assicurato abbia a qualsiasi titolo un interesse suscettibile di valutazione economica, le addizioni e le migliorie apportate ai locali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I beni di proprietà dei dipendenti, degenti, accompagnatori e visitatori. • Merci e materie prime in genere, materiali di consumo, ingredienti di lavorazione, semilavorati, imballaggi, supporti, derrate alimentari, medicinali, stupefacenti, materiale farmaceutico e di medicazione, plasma e similari (anche su mezzi mobili tipo ambulanza). • Archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili, valori. • Mezzi di traino e trasporto. • Combustibili, infiammabili, gas tecnici, materiali tossici nocivi inquinanti, rifiuti urbani e speciali.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose Assicurate:	Beni oggetto di copertura assicurativa; sono detti anche beni ed enti assicurati.
Danno/I:	Il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di Polizza
Danni indiretti:	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
Danni materiali diretti e consequenziali:	I danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione e, in tale ipotesi, anche i danni materiali che subiscono altre cose assicurate, non direttamente colpite dall'evento, purché in conseguenza dell'evento stesso.
Dati:	Insieme d'informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi.
Dipendente	<p>Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL e/o altro Istituto/Ente).</p> <p>In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori che si svolgono nell'ambito dei beni assicurati e dell'attività descritta. Si intendono compresi gli Amministratori e i Direttori.</p>
Eventi sociopolitici:	I danni verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici e dolosi, occupazione di stabilimenti ed edifici in genere.
Esplosivi:	Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità: a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione; b) per azione meccanica o termica esplodono; c) e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 Maggio 1940 ed elencati nel relativo Allegato A.
Esplosione:	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.
Fabbricato:	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'intera costruzione edile nonché le sue pertinenze (centrale termica, box, recinzioni, tettoie, passaggi coperti, cunicoli, gallerie di comunicazione sotterranea fra i vari corpi del

	<p>fabbricato, minori dipendenze e simili, locali interrati e di sostegno, ciminiera, serbatoi non metallici anche pensili, strade e piazzali) compresi, fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici ed igienici, impianti fotovoltaici, elettrici ed elettronici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione; ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione come tendostrutture, serre, parchi e giardini in genere, palloni geodetici, pressostatici ivi comprese tappezzerie, l'integrità, moquettes, affreschi, mosaici, decorazioni, dipinti murali, omenoni e simili, scaloni monumentali, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e statue e ciò che rappresenta valore artistico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fabbricati in corso costruzione e/o di ristrutturazione. Alloggi prefabbricati ed opere assimilabili, per le loro caratteristiche, a costruzioni civili. Nella valorizzazione sono compresi i costi per connessioni, infrastrutture, spese progettazione, direzione lavori, calcolo e collaudo, scavi, contributi per il rilascio della concessione edilizia, opere di urbanizzazione ed ogni altra imposta o tassa stabilita da leggi e/o disposizioni. Rientrano nella voce fabbricati anche giardini e parchi, alberi anche ad alto fusto e quanto possa trovarsi in tali aree o rientri nell'ambito dell'arredo di pertinenza pubblica. Fabbricati di interesse storico od artistico esenti da imposte sulle assicurazioni. <p>In caso di assicurazione di porzione di fabbricato, la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante.</p>
Fenomeno elettrico:	Alterazione che, per effetto di correnti, sovratensioni, scariche elettriche, si manifesta sotto forma di fusioni, abbruciamenti, scoppi etc. negli impianti apparecchiature e macchinari, circuiti elettrici ed elettronici, adibiti alla produzione, trasformazione, distribuzione, trasporto e utilizzazione di energia elettrica.
Fermentazione:	Trasformazione chimica della materia organica.
Franamento:	Il distacco e/o lo scivolamento di terra e/o rocce, anche non dovuto ad infiltrazioni.
Franchigia:	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che per ciascun sinistro resta a carico dell'Assicurato.
Furto:	Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene; è compreso il tentato furto.
Guasti alle apparecchiature elettroniche:	<p>Il danno oppure la rottura che compromette il regolare funzionamento di un sistema o di una apparecchiatura elettronica, conseguente ad un fenomeno interno che rende visibile o rilevabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> una avaria o "failure", corrispondente ad un cambiamento fisico nell'hardware; un guasto o "fault", corrispondente ad una situazione anomala dell'hardware o del software, che può essere causata da avaria, errori progettuali, interferenze ambientali o errori di tipo umano; un errore, corrispondente alla manifestazione di un guasto durante l'esecuzione di un programma.
Implosione:	Eccesso di pressione esterna rispetto a quella interna, verificatasi in relazione alle attività dichiarate in polizza.
Incendio:	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.
Inflammabili:	Sostanze e prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35 gradi centesimali) non classificabili "esplosivi" che rispondono alle seguenti caratteristiche:

	<p>Tipo A</p> <ul style="list-style-type: none"> - gas combustibili - liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 21 gradi C - sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili - sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano <p>Tipo B</p> <ul style="list-style-type: none"> - liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore ai 21 gradi C e inferiore a 55 gradi C <p>Tipo C</p> <ul style="list-style-type: none"> - liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 55 gradi C e inferiore a 100 gradi C - ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno. <p>Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977, allegato V. Si conviene la seguente equivalenza: 10 Kg. di infiammabili di tipo A equivalgono a 100 Kg. di infiammabili di tipo B o a 400 Kg. di infiammabili di tipo C.</p>
Indennizzo (Risarcimento):	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazioni e/o alluvioni:	Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.
Mancato freddo:	Danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquidi, in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale di un impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, o per mancanza di energia elettrica.
Massimale o limite di indennizzo (risarcimento):	La massima esposizione della Società
Opere d'arte-Oggetti d'arte:	Quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, mobili e arredi, archivi, documenti storici, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, anche fragili, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico, storico o affettivo.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Primo Rischio Assoluto:	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art.1907 Cod. Civile.
Rapina:	La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio Locativo:	La responsabilità dell'Assicurato ai termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Cod. Civile, per i danni ai beni immobili di proprietà di terzi dall'Assicurato tenuti in locazione e/o condotti a qualsiasi altro titolo (es.: comodato, concessione, uso temporaneo, ecc.), anche gratuito, prodotti da evento garantito dalla presente polizza
Scippo:	Furto che consiste nella sottrazione rapida, con strappo, di quanto è portato a mano, al braccio oppure indossato.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'Assicurato.
Scoppio:	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'Impresa di Assicurazioni nonché le eventuali coassicuratrici.
Terremoto:	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di

	indennizzo eventualmente previsto 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".
Ubicazione:	Luoghi ove si svolge l'attività dell'assicurato o dove insistono permanentemente o temporaneamente i beni dell'Assicurato. Luoghi fra di loro confinanti ed accessibili da una o più ubicazioni fra di loro collegate, si considerano come un'unica ubicazione.
Valore intero:	La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 Cod. Civile.
Valori:	Denaro, monete, carte valori, titoli di credito in genere, titoli di pegno, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, pietre preziose, oggetti preziosi e simili anche costituenti macchine ed attrezzi e loro parti, ricette e fustelle, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.

SEZIONE II – Norme che regolano il contratto in generale**Art.2.01 DURATA DEL CONTRATTO- PROROGA TECNICA- OPZIONE DI RINNOVO**

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 mesi. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. 36/2023, ed in considerazione dell'importo previsto per tutte le opzioni di acquisto di cui all'art. 120 del Codice, qualora al termine del quinquennio risultasse una somma residua, l'Ente Contraente si riserva di chiedere alla Compagnia, nei limiti della somma residua stessa, la disponibilità a rinnovare annualmente la polizza per un massimo di ulteriori 3 anni, alle medesime condizioni di polizza vigenti o alle condizioni di mercato qualora più favorevoli per l'Ente Contraente.

Pertanto, a seguito di benessere della Società, questa si impegna a rinnovare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni di polizza vigenti o alle condizioni di mercato qualora più favorevoli per l'Ente Contraente e il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

Art.2.02 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO*.

Art.2.03 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà al Broker incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Resta ferma la possibilità per il Contraente di pagare i premi direttamente alla Società.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 gennaio 2008 n° 40 e della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- 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 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 nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 16 e 17 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art.2.04 GESTIONE DELLA POLIZZA - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza all'A.T.I. Aon S.p.A., (Ditta Mandataria) e Willis S.p.A. (Ditta Mandante) entrambe iscritte alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005. Nel caso di cambiamenti dell'incarico, in corso di durata della polizza assicurativa, sarà cura del Contraente informare tempestivamente la Società - a mezzo PEC - delle eventuali modifiche nella titolarità del servizio di brokeraggio. Il Contraente, inoltre, si riserva di rinegoziare il premio assicurativo in caso di riduzione del compenso del servizio di brokeraggio.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Gestione della Polizza in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella **SCHEDA DI POLIZZA**. Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;

b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;

bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

Art.2.05 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto ed indirizzate al Broker e/o alla Società, salvo che per la comunicazione di recesso o disdetta che dovrà essere effettuata tramite PEC direttamente dalla Società al Contraente e viceversa, mettendo in copia il Broker.

Art.2.06 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Cod. Civile. Tuttavia l'omissione da parte del contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Si precisa peraltro che non costituiscono aggravamento di rischio e, pertanto, a tal fine, l'assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società, nuovi complessi o beni immobili e relativi contenuti, costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche negli eventuali processi di lavorazione, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai beni immobili e beni mobili, purché non sia modificata la natura del rischio. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali. Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza scritta da parte dell'U.O. competente per l'esecuzione del contratto e la gestione dei sinistri.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di Leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Cod. Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art.2.07 REVISIONE DEL PREZZO

- Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 120 del D.Lgs.36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- Il Contraente, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

Art.2.08 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione mediante comunicazione da effettuarsi al Contraente a mezzo posta elettronica certificata, inserendo in copia il Broker.

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 Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta del Contraente.

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, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi. Il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio, nei termini previsti all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*.

Art.2.09 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art.2.010 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRI

Dopo ogni sinistro che nel periodo assicurativo abbia comportato il pagamento di un indennizzo o il rifiuto del medesimo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento o dal rifiuto stessi, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 6 mesi da darsi a mezzo Posta Elettronica Certificata. Il computo dei 6 mesi decorre dalla data del ricevimento della suddetta PEC da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art.2.011 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente Assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs. 28/2010.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art.2.012 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9 dell'art. 3 della legge 136/2010. La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

In tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

Art.2.013 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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.2.014 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

Art.2.015 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e

integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

Art.2.016 TRATTAMENTO DEI DATI

Al sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.2.017 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto di polizza.

In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente Polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, Somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente Polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di Polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art.2.018 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie della presente Polizza valgono per il territorio dell'Europa Geografica, salvo quanto diversamente previsto in polizza. Restano comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art.2.019 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto 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 coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 Cod. Civile.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910, 4° comma c.c., si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Art.2.020 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- ✓ persone delle quali l'assicurato si avvale e/o deve rispondere a norma di Legge nello svolgimento della propria attività;
- ✓ Enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni ed ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti;
- ✓ enti e associazioni non aventi scopo di lucro;

purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile e salvo che per la parte di danno non indennizzata in virtù dell'applicazione di scoperti e/o franchigie.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge (responsabilità amministrativo-contabile).

Art.2.021 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 nei termini di cui all'articolo **PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**, che decorreranno dalla data di formale ricezione dell'appendice di variazione ritenuta corretta.

Art.2.022 VALIDITÀ DELLE NORME DATILOSCRITTE

Fanno fede esclusivamente le norme riportate nel presente capitolato di Polizza di Assicurazione che annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa della Compagnia vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Art.2.023 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società.

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

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

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

Viene data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art.2.024 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta

Capitolato ALL RISKS

IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" - IRST S.r.l.

copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o qualsiasi suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art.2.025 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc.. pertinenti al rischio assicurato. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

SEZIONE III – Condizioni di assicurazione

Art.3.01 OGGETTO DELLA COPERTURA

Sulla base di quanto previsto dalle Definizioni, Condizioni Generali di assicurazione della presente Polizza, la Società si impegna ad Indennizzare/risarcire l'Assicurato per tutti i danni materiali e diretti e/o consequenziali originati da qualsiasi evento e qualunque ne sia la causa, ai beni assicurati, ovunque ubicati, generalmente in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino anche presso terzi, Dipendenti e/o Amministratori, solo quanto espressamente escluso.

Si precisa che i locali contenenti le cose assicurate possono anche essere incustoditi.

Si conviene inoltre che qualora, in conseguenza di eventi non esclusi dall'assicurazione, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali e/o perdite e/o deterioramenti in genere ai beni assicurati, l'Assicurazione coprirà anche tali danni, perdite e/o deterioramenti.

Sono altresì assicurati, anche in deroga all'art. 1912 c.c. i danni causati, verificatisi in occasione o determinati da movimenti tellurici, tumulti popolari nonché da atti di sabotaggio e/o atti di terrorismo.

La Società rinuncia ad esercitare la surrogazione ex art. 1916 c.c. nei confronti degli Amministratori e Dipendenti del Contraente/Assicurato, salvo il caso di dolo.

Art.3.02 PRECISAZIONI, ESTENSIONI E DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA

1) Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro

La Società, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c. e fino alla concorrenza del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza, indennizza/risarcisce:

- Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- 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;
- Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati per ordine dell'autorità o motivi di igiene e sicurezza.

È fatto salvo quanto previsto dall'art. 1914 c.c. circa l'indennizzo delle spese di salvataggio.

2) Guasti fatti da autorità, Assicurato o terzi

La Società risponde dei guasti e danni fatti per ordine delle Autorità, nonché quelli fatti dall'Assicurato e/o dai dipendenti dello stesso e/o da terzi allo scopo di arrestare l'evento dannoso previsto dalla presente polizza, anche se lo stesso non abbia interessato e/o minacciato direttamente e/o prossimamente i beni e/o partite oggetto della polizza stessa.

3) Ordinanze di Autorità - Oneri di urbanizzazione

In caso di sinistro la presente polizza copre i maggiori costi, compresi gli oneri di urbanizzazione, che dovessero rendersi necessari e inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati (o loro strutture) o di macchinari nonché l'uso dei suoli purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere, nella stessa ubicazione od in altra. La presente estensione inoltre copre le spese di demolizione, sgombero e altre come da articolo che precede, nonché le spese per smantellamento, sgombero o demolizione del patrimonio non danneggiato in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge od ordinanza che regoli o renda necessarie le suddette operazioni. La garanzia sarà prestata con il limite del 10% del danno.

4) Opere di fondazione

La Società risponderà anche delle spese necessarie per l'integrale costruzione a nuovo delle opere di fondazione rimaste illese dopo un danno risarcibile a termini della presente polizza ma non utilizzabili, parzialmente o totalmente a seguito di:

- Mutati criteri costruttivi imposti dalla tecnica;
- Leggi, regolamenti e ordinanze statali o locali che regolino la costruzione o riparazione dei fabbricati;

Anche nel caso di ricostruzione su altra area se per causa di forza maggiore. La garanzia sarà prestata con il limite del 10% del danno.

5) Oneri di controllo e collaudo

La Società risarcisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza, ma non direttamente danneggiati dal sinistro stesso.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Oneri di controllo e collaudo".

6) Onorari di architetti, professionisti e consulenti

Viene stabilito che in caso di sinistro l'indennizzo comprenderà gli onorari degli architetti, ispettori, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita, ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo, che si intendono invece rientranti nella clausola "Spese Peritali".

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

7) Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società garantisce all'Assicurato l'indennizzo per le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte, nonché la quota parte dell'Assicurato relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale. La garanzia è prestata nella misura del 5% del danno liquidato, ed entro il limite complessivo indicato nella tabella [LSF] sotto la voce "Spese peritali".

Qualora le spese e gli onorari complessivamente spettanti ai Periti siano ricompresi entro i limiti previsti dall'Assicurazione è facoltà degli stessi di richiedere alla Società il pagamento diretto di tali spese ed onorari a fronte dell'emissione di regolari fatture ed in conformità a quanto indicato nel processo verbale di perizia entro 60 giorni decorrenti dalla sottoscrizione della stessa, dandone formale comunicazione all'Assicurato.

8) Spese ricerca guasto

La Società risponde delle spese sostenute per la ricerca e/o riparazione di guasti e/o difetti e/o rotture e/o ostruzioni di tubazioni, raccordi, condutture, contenitori, forni, impianti e altre installazioni che abbiano dato luogo a fuoriuscita di acqua o altre sostanze in essi contenute; inclusa la sostituzione delle parti e/o la demolizione e/o ripristino delle porzioni di fabbricato.

La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Cod. Civile.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Spese ricerca guasto".

9) Ricorso terzi e locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Cod. Civile, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per i danni cagionati alle cose di terzi, compresi i locatari, da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

Relativamente ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, l'assicurazione opera entro il massimale stabilito per questa garanzia "Ricorso terzi e locatari" e sino alla concorrenza del 20% del massimale stesso.

Se dall'assicurazione fossero esclusi:

- danni di importo non superiore ad un determinato ammontare (importo dei danni rientranti in franchigia)
- beni non assicurati in quanto già coperti da apposita assicurazione o non sussista un interesse all'assicurazione dell'Assicurato pur essendo gli stessi beni in uso o detenzione dello stesso,

e per questi motivi il sinistro che avesse colpito i beni assicurati risultasse non indennizzabile, non sarà applicata la condizione prevista che subordina l'indennizzabilità dei danni a Terzi all'indennizzabilità del sinistro.

L'assicurazione non comprende i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti ed 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 Cod. Civile.

La presente garanzia sarà valida ovunque si svolgano attività inerenti l'Assicurato e/o ovunque esista un interesse dell'Assicurato stesso.

10. Rischio Locativo

La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli Art.1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le Condizioni di Assicurazione e con le norme di liquidazione da esse previste, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile per danneggiamenti arrecati ai locali e agli impianti di pertinenza e ad altri beni tenuti in locazione del Contraente e/o dell'Assicurato stesso, in conseguenza di incendio o di altro evento non escluso dalla presente polizza.

In caso di sinistro indennizzabile, qualora la somma assicurata per il rischio locativo risultasse inferiore al valore del fabbricato calcolato a termini di polizza, troverà applicazione la Regola Proporzionale di cui all'art. 1907 del Cod. Civile.

11. 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 tabella [LSF] voce "Perdita pigioni" e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c., anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati.

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

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

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Perdita pigioni".

12. Ricostruzione archivi

La Società risponde del costo del materiale e delle spese necessariamente sostenute per la ricostruzione ed il rifacimento di archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, nastri o dischi magnetici, schede perforate, altri supporti di dati e "Programmi di utente".

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Ricostruzione Archivi".

Per "supporti di dati" si intende il materiale intercambiabile da parte dell'Assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina nonché materiale fisso ad uso memoria di massa. Per "dati" si intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'Assicurato con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall'Assicurato.

Per "Programmi di utente": si intendono sequenze di informazioni – che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore – che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da Società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati.

È facoltà dell'Assicurato ricostituire i propri programmi di utente anche in una nuova forma, purché il costo relativo non risulti più elevato di quello necessario per il ripristino dei dati nella loro forma originaria.

Si intendono comprese anche le spese sostenute per il lavoro di studio e/o ricerca (ivi comprese le spese di trasferta) eseguito da professionisti e/o dipendenti di cui l'Assicurato possa valersi, comprese le spese per la ricerca dei dati perduti e/o per la loro ricostruzione.

13. Maggiori costi

La Società risponde fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo, senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 c.c. e con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nella Sezione - voce "Maggiori Costi", delle spese sostenute per mantenere in funzione servizi e/o attività che si svolgevano con l'utilizzo, presso od all'interno di beni distrutti o danneggiati a seguito di eventi indennizzabili ai sensi del presente Contratto, per un periodo massimo di 12 mesi decorrenti dalla data del sinistro (a titolo esemplificativo e non limitativo: spese per locazioni temporanee, utilizzo di beni e strutture sostitutive, prestazioni di terzi, trasporto e lavoro straordinario di dipendenti, trasferimento e riallocazione di beni e servizi).

14. Differenziale storico artistico

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

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

15. Eventi atmosferici

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

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

I danni causati da pioggia, grandine, neve ai beni assicurati posti sottotetto di fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se pioggia, grandine o neve siano penetrati in detti fabbricati attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalle violenze degli eventi atmosferici.

Relativamente ai danni causati da gelo la Società è obbligata unicamente per:

- I danni materiali e diretti a macchinari e impianti;
- I danni materiali e diretti ai beni assicurati a seguito di fuoriuscita di liquidi provocata da scoppio degli impianti e macchinari, a condizione che l'immobile assicurato sia stato in attività e/o riscaldato almeno fino alle 24 ore precedenti il sinistro.

Relativamente a danni materiali e diretti causati da sovraccarico di neve, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dal sovraccarico di neve stesso, la Società non indennizzerà i danni causati:

- Da valanghe e slavine;
- Ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia influente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Eventi atmosferici".

16. Inondazioni, alluvioni ed allagamenti

Relativamente ai danni causati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, compresi fango e/o corpi trasportati, traboccamenti, rigurgiti (compreso il rigurgito delle acque piovane) o rotture di fognature, anche se tali eventi sono causati da terremoto e/o frana e/o eruzioni e/o simili, la garanzia sarà prestata con i limiti di

indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto le voci "Inondazioni, alluvioni" e "allagamenti".

La Società non risponde dei danni da umidità, stitilicidio, trasudamento, nonché dei danni alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a cm. 12 dal pavimento.

17. Eventi sociopolitici

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Eventi sociopolitici".

18. Terremoto

Relativamente ai danni subiti dei beni assicurati per effetto di fenomeni tellurici e terremoto, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Terremoto".

19. Smottamento e franamento del terreno

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

20. Furto e rapina

È condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni derivanti dal furto che le cose assicurate siano poste all'interno di fabbricati e/o locali o comunque in aree recintate – ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni.

In caso di furto avvenuto in locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure, se l'autore del reato si è introdotto nei fabbricati e/o nei locali:

- violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;
- uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite o impossessandosene in modo fraudolento o con furto con scasso; in caso di smarrimento delle chiavi la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;
- per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi;

sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

Nel caso di furto delle casse automatiche in proprietà, l'effrazione dei mezzi di chiusura delle stesse sarà parificata all'effrazione di mezzi di chiusura dei locali.

Qualora il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna, e senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, sarà liquidato dalla Società un importo pari all'85% del danno indennizzabile.

Durante le ore di apertura la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e chiusura dei locali, purché vi sia la presenza di persone.

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali difese violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili.

Relativamente ai valori il furto è coperto, salvo quanto previsto per il furto con destrezza e scippo, alla condizione che si considera essenziale per l'efficacia del contratto, che gli stessi siano riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi o cassaforte.

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

Relativamente ai guasti cagionati da ladri si precisa che sono parificati ai danni da furto e quindi risarciti, i guasti arrecati alle cose assicurate (si precisa che si intendono assicurati anche i fissi e gli infissi), per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

L'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali.

L'assicurazione è estesa anche allo scippo.

Limitatamente alle apparecchiature elettroniche ad impiego mobile, la garanzia furto e rapina si intende operante anche nella fase di trasporto sui veicoli, a condizione che:

- in caso di furto, il veicolo sia chiuso a chiave, con cristalli completamente alzati, sia provvisto di tetto rigido o con capote serrata;
- le apparecchiature vi siano conservate per il tempo strettamente necessario al trasporto e all'espletamento delle attività a cui sono destinate;
- gli impianti e le apparecchiature siano riposte in maniera che non siano visibili dall'esterno.

Durante lo spostamento a mezzo aereo, con linee aeree regolari, o ferroviari, le apparecchiature elettroniche ad impiego mobile si intendono garantite purché vengano trasportate come "bagaglio a mano", qualora peso e dimensione lo consentano, pena il decadimento dal diritto all'indennizzo.

In caso di trasporto al seguito o su natanti e imbarcazioni, la garanzia furto è operante a condizione che, in qualsiasi momento, gli enti assicurati siano sotto il controllo del soggetto al quale sono stati affidati, oppure siano affidati alla protezione di luoghi chiusi a chiave o sorvegliati. Restano esclusi gli smarrimenti e le misteriose sparizioni.

Deve intendersi compreso il furto con destrezza avvenuto in occasione di incidente stradale nonché a seguito di malore, perdita di coscienza tali da obbligare l'intervento di unità di soccorso e/o l'ospedalizzazione dell'affidatario dell'ente assicurato.

L'assicurazione è operante anche nel caso che l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- a) che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali;
- b) che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

La garanzia rapina è prestata anche se i valori assicurati si trovano fuori dai mezzi di custodia.

Si precisa che:

ai fini della presente clausola, le garanzie resteranno comunque operative anche se i beni assicurati si trovassero al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza;

agli effetti della presente polizza con il termine rapina si comprende anche l'estorsione, cioè il caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone.

Si precisa che l'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Resta, inoltre, convenuto tra le parti che in caso di sinistro:

La valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 Cod. Civile;

Relativamente a denaro e valori in genere, la Società non sarà tenuta a corrispondere complessivamente una somma superiore a quella stabilita nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Valori".

E' convenuto che la somma assicurata per la garanzia furto, rapina, estorsione e scippo verrà contemporaneamente e automaticamente reintegrata di un importo pari a quello del danno risarcibile/indennizzabile a termini di polizza; dalla parte di somma così reintegrata saranno comunque esclusi i beni in rame.

Il rateo di premio corrispondente sarà calcolato per il periodo intercorrente dalla data di reintegro alla scadenza annuale della polizza, applicando il relativo tasso pro-mille lordo del [riportare il tasso lordo per mille indicato obbligatoriamente in sede di Offerta Economica] e sarà versato dal Contraente entro i termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE dalla ricezione dell'appendice di aumento relativa al reintegro

L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

In caso di ritrovamento della refurtiva la Società indennizzerà i danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, nonché i compensi dovuti a terzi per legge.

21. Ammanchi tickets

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

Questa garanzia viene prestata fino alla concorrenza di € 100,00 per ognuno dei punti di incasso siti nei reparti e negli ambulatori dell'Azienda.

L'indennizzo a questo titolo verrà effettuato sino alla concorrenza dell'importo stabilito nell'apposita scheda tabella [LSF].

La garanzia non sarà operante:

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

22. Portavalori

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

1. furto avvenuto in occasione di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
2. furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indossato o a portata di mano i valori stessi;
3. rapina, scippo;

commessi su un incaricato dell'Assicurato mentre detiene i valori stessi durante il loro trasporto ad altri uffici, banche, fornitori, clienti e viceversa.

Il portavalori può essere un dipendente o altra persona incaricata dall'Assicurato per questo servizio (di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 70).

La garanzia è operante anche quando i beni sono affidati a istituti specializzati nel trasporto di valori. In tal caso la presente garanzia copre la parte di danno (nel limite della cifra assicurata) che eventualmente eccede l'importo recuperato o ricevuto dall'Assicurato in conseguenza del contratto con l'istituto di trasporti e/o l'assicurazione stipulata dall'istituto a beneficio degli utenti del servizio, e/o di qualsiasi altra assicurazione in vigore in qualunque forma a tutela dei valori sottratti.

La copertura si intende operante anche per il servizio svolto internamente ai locali dell'Assicurato.

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

23. Fenomeno elettrico

La Società risponde dei danni causati alle macchine, impianti, apparecchiature compresi nella partita "Contenuto", per effetto di correnti, scariche, sbalzi di tensione od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati, comunque si manifestassero, incluso surriscaldamento e/o scariche atmosferiche.

La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Cod. Civile.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Fenomeno elettrico".

24. Merci in refrigerazione

La Società risponde dei danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o delle sostanze atte alla conservazione e/o fuoriuscita del fluido frigorifero, conseguenti ad eventi garantiti in polizza e/o all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e/o di produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

25. Danni da movimentazione di terra interna ed urto di veicoli

Per ciascun danno, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Danni da movimentazione di terra interna ed urto di veicoli".

26. Danni alle lastre

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

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce "Danni alle lastre".

27. Macchinari in riparazione

Relativamente a quanto assicurato alla partita Contenuto ed a fronte degli eventi assicurati ai sensi della presente polizza, la copertura viene estesa ai beni assicurati, e/o parti di essi, quando gli stessi sono temporaneamente rimossi dalla consueta ubicazione per riparazioni, pulizia, manutenzione, adattamento o per altri scopi similari.

Tale estensione non si applica:

- se tali beni sono già assicurati per gli stessi eventi;
- nel caso di motoveicoli, autoveicoli o altri veicoli iscritti al P.R.A.

28. Dislocazione macchinari, merci, apparecchiature elettroniche

Si prende atto che parte degli enti assicurati alla partita Contenuto possono trovarsi, e qui intendersi assicurati, presso depositi di terzi, laboratori di terzi, fiere, mostre, congressi ed altre manifestazioni entro il territorio della Repubblica Italiana ed all'Estero.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita tabella [LSF] sotto la voce

29. Opere d'arte

Le opere d'arte come da definizione, poste e custodite nei fabbricati, si intendono assicurate e indennizzabili dalla Società fino alla concorrenza dell'importo indicato tabella [LSF] e fermo il disposto di cui all'Art. "Massimo risarcimento".

30. Guasti alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali

La Società indennizza i danni derivanti ai sistemi, impianti ed alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali da rottura e/o guasto originato da cause interne, come definiti in polizza nonché per quanto eventualmente non coperto dalle specifiche garanzie, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: mancato funzionamento di dispositivi di protezione, fenomeno elettrico, nonché da furto e rapina compresi i danneggiamenti causati alle cose stesse per commettere il furto o la rapina o per tentare di commetterli.

In caso di danno indennizzabile a termini della presente sezione si intendono assicurati anche:

- i costi necessari per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili e per la ricostruzione ed il rifacimento dei dati ivi contenuti;
- le spese sostenute per il lavoro di studio e/o ricerca, ivi comprese le spese di trasferta, eseguito da professionisti e/o dipendenti di cui l'Assicurato possa valersi, comprese le spese per la ricerca dei dati perduti, nonché gli indennizzi eventualmente dovuti per legge a terzi;
- i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato rispetto a quelli normali necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dagli enti danneggiati;

- I costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi in licenza d'uso in caso di danno ai supporti dati su cui sono memorizzati i programmi in licenza d'uso. L'indennizzo sarà limitato ai costi effettivamente sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.

Limiti di indennizzo e franchigie

In nessun caso la Società pagherà importi maggiori di quelli indicati nella tabella [LSF]. Le garanzie ed i rispettivi limiti d'indennizzo previsti alla presente Sezione si intendono prestati a primo rischio assoluto e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 Cod. Civile.

Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) per i quali deve rispondere per legge, per contratto nonché per contratto di assistenza tecnica, il costruttore, venditore, locatore, manutentore delle cose assicurate;
- b) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione;
- c) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- d) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;

e) attribuibili a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;

I danni meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento nonché i danni a moduli e componenti elettronici dell'ente assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e l'identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:

controlli di funzionalità;

- manutenzione preventiva;
- eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
- eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.

I danni imputabili a variazione di tensione nella rete a monte degli enti assicurati sono indennizzabili a condizione che gli stessi siano alimentati con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature.

In caso di danno a fonti di luce (emesse con qualsiasi lunghezza d'onda), ai tubi ed alle valvole elettroniche, l'indennizzo verrà calcolato in base alla percentuale di degrado risultante dai parametri indicati dalla casa costruttrice o, in mancanza, dalla percentuale di degrado risultante in rapporto al tempo trascorso dalla installazione, alle ore di lavoro o di colpi effettuati o altri parametri rispetto alla durata presunta delle fonti di luce, dei tubi o delle valvole stesse.

Inoltre, se in conseguenza di danno risarcibile a termini della presente clausola ad elaboratori di processo, di comando, di controllo e regolazione del macchinario, si verifici una rottura e/o un guasto meccanico di altre parti del macchinario stesso, detti guasti conseguenti si intendono esclusi dalla copertura prestata dalla presente polizza.

31. Compensazione tra partite

Se la somma assicurata con la singola partita, al momento del sinistro è maggiore del valore delle cose che costituiscono la partita, la somma assicurata in eccedenza è ripartita tra le altre partite aventi anche tassi diversi ma proporzionalmente calcolati e per le quali, secondo l'Art. 1907 del C.C., vi è insufficienza di assicurazione.

Resta convenuto che:

- I. La suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite colpite da sinistro
- II. Non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio assoluto o per le quali vi sia assicurazione in forma flottante.

SEZIONE IV – Esclusioni

Art.4.01 ESCLUSIONI

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'art. 1912 c.c.) a risarcire i danni causati da:

- a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto.
Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- b) esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili alle attività diagnostiche, terapeutiche o produttive relative all'esercizio di attività sanitarie;
- c) dolo del Legale Rappresentante della Contraente accertato con sentenza passata in giudicato nonché dell'Assicurato se soggetto diverso dalla Contraente; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica la risarcibilità di eventuali sinistri;
- d) limitatamente al macchinario ed alle attrezzature non ricompresi nella definizione "apparecchiature elettroniche ed elettromedicali", guasti meccanici ed elettrici propri del macchinario e delle attrezzature, salvo che determinati da causa esterna non altrimenti esclusa;
- e) graduale deterioramento, logorio, usura, corrosione, arrugginimento dei beni assicurati a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso dalle condizioni contrattuali. Si precisa che in caso di scoppio delle macchine o degli impianti originato da usura, corrosione o difetti di materiale, dalla presente garanzia sono esclusi solamente i danni alle parti usurate, corrose o difettose della macchina, o dell'impianto stesso che hanno provocato il danno;
- f) infedeltà dei dipendenti, appropriazione indebita, smarrimento, saccheggio, ammanchi constatati in sede di inventario;
- g) danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- h) trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private, ad eccezione di quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- i) danni conseguenti a lavori montaggi, smontaggi, manutenzione e revisione di macchinari. Non sono in ogni caso esclusi né i danni da incendio, esplosione, scoppio, né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dai lavori di costruzione, montaggio, revisione, pulitura, manutenzione;
- j) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalle garanzie "spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro" e "ordinanze di Autorità – oneri di urbanizzazione";
- k) limitatamente al macchinario ed alle attrezzature ricompresi nella definizione "apparecchiature elettroniche ed elettromedicali", volontaria inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio delle cose assicurate, a lampade e altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate, oggetto delle prestazioni dei contratti di manutenzione stipulati dall'azienda, sofferti dai beni installati sui veicoli a motore se non protetti da serratura o contenuti in vano chiuso non visibile dall'esterno.

Tutto quanto sopra eccetto che per le esclusioni ai punti a e b), salvo che i danni siano provocati da un altro evento non altrimenti escluso e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente Assicurazione. In quest'ultimo caso la Società sarà obbligata solo per quanto riferibile al danno non altrimenti escluso.

Per i danni dei quali deve rispondere per legge o per contratto il Costruttore o il Fornitore, la Società potrà, a proprio giudizio, esercitare il diritto di rivalsa.

Art.4.02 ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI

Il presente articolo modifica la polizza ed è soggetto a tutte le definizioni di polizza e si applica a tutte le coperture ed estensioni previste dalla polizza.

In deroga a qualsiasi eventuale previsione contraria, la presente polizza non copre alcun sinistro, perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, derivante da, riconducibile a, causato da o relativo a:

1. qualsiasi *Malattia Trasmissibile*, o sospetto o minaccia circa la sussistenza (sia essa effettiva o percepita) di una *Malattia Trasmissibile*;
2. qualsiasi atto, errore o omissione nel controllo, prevenzione o risoluzione di, o comunque relativo a una epidemia sia essa effettiva, sospetta, percepita o minacciata, di una qualsiasi *Malattia Trasmissibile*.

Questa esclusione si applica a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase, al verificarsi di tale perdita, danno, sinistro, costo o spesa di qualsivoglia natura.

La sussistenza, sia essa effettiva, presunta, minacciata, percepita o sospetta, di una *Malattia Trasmissibile* all'interno, presso, o che interessi, impatti o danneggi qualsiasi proprietà, o che impedisca l'uso di tali proprietà, non costituisce perdita o danno materiale o di altro tipo, o perdita di uso di proprietà materiali o immateriali.

La presenza di una o più persone in un luogo assicurato potenzialmente infettate da una *Malattia Trasmissibile* o effettivamente infettate da una *Malattia Trasmissibile* non costituisce perdita o danno, materiale o di altro tipo.

Ai fini della polizza e del presente articolo cui accede, rileva la seguente definizione:

Malattia Trasmissibile significa qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causato, in tutto o in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione a virus, parassiti o batteri o a qualsiasi agente patogeno di qualsiasi natura, indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione.

Tutti gli altri termini e condizioni rimangono invariati.

Art.4.03 ESCLUSIONE CYBER

1. In deroga a quanto stabilito nelle altre sezioni della presente Polizza e negli eventuali allegati, la presente Polizza esclude qualsiasi:

1.1. *Danno Cyber*, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni di cui al punto n.2 sotto;

1.2. perdita, danno, responsabilità, richieste di risarcimento, costo, spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente, individualmente o congiuntamente, causati da, derivanti da, relativi a o in connessione a qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi *Dato*, incluso qualsiasi importo relativo al valore di tali *Dati*, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni di cui al punto n.3 sotto;

a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase.

2. Nel rispetto di ogni e ciascun termine, condizione, massimale ed esclusione applicabili ai sensi della presente Polizza e degli eventuali allegati, la presente Polizza copre il Danno o la perdita Materiale ai Beni Assicurati ai sensi della presente Polizza, causati da qualsiasi *Incendio* o *Esplosione* che derivi direttamente da un *Incidente Informatico*, a meno che tale Incidente Informatico non sia causato da, derivante da, relativo a, o connesso a un *Attacco Informatico*, compresa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsiasi iniziativa presa in relazione al controllo, alla prevenzione, al contrasto o al rimedio di qualsiasi *Attacco Informatico*.
3. Nel rispetto di ogni e ciascun termine, condizione, massimale ed esclusione applicabili ai sensi della presente Polizza e degli eventuali allegati, qualora i *supporti di elaborazione elettronica dei dati* posseduti o gestiti dall'Assicurato subiscano perdite o danni materiali coperti dalla presente Polizza, questa coprirà il costo della riparazione o della sostituzione del Supporto di elaborazione elettronica dei dati stesso più i costi di copia dei Dati da back-up o da originali di una generazione precedente. Questi costi non comprendono la ricerca e l'ingegneria, né i costi di riproduzione, raccolta o assemblaggio di tali *Dati*. Se il supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione dell'indennizzo sarà costituita dal costo del supporto vergine. La presente Polizza non copre tuttavia l'importo relativo al valore di tali *Dati* per l'Assicurato o per qualsiasi altra parte, anche se tali *Dati* non possono essere riprodotti, raccolti o assemblati.
4. Nel caso in cui una qualsiasi sezione di questo articolo venga ritenuta invalida o inapplicabile, le restanti sezioni rimarranno valide ed efficaci a tutti gli effetti.
5. Questo articolo prevale su qualsiasi altra disposizione di Polizza o di qualsiasi altro allegato relativi ai *Danni Cyber*, *Dati* o *supporto di elaborazione elettronica dei dati*, e, se in contrasto, la sostituisce.

Definizioni

6. Per *Danno Cyber* si intende qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente, individualmente o congiuntamente, causati da, derivanti da, relativi a, o connessi a qualsiasi *Attacco Informatico* o *Incidente Informatico*, incluso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsiasi iniziativa presa in relazione al controllo, alla prevenzione, al contrasto o al rimedio di qualsiasi *Attacco Informatico* o *Incidente Informatico*.
7. Per *Attacco Informatico* si intende un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali collegati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno, che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi *Sistema informatico*.
8. Per *Incidente Cyber* si intende:
 - 8.1 qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni collegati che comportano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi *Sistema informatico*; o
 - 8.2 qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o serie di indisponibilità parziale o totale collegate o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi *Sistema informatico*.
9. Per *Sistema informatico* si intende:
 - 9.1 qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollori, inclusi sistemi simili o qualsiasi configurazione dei suddetti e inclusi qualsiasi input, output, dispositivi di archiviazione *Dati*, apparecchiature di rete o strutture di backup associati,

di proprietà o gestito dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.
10. Per *Dati* si intendono informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un *Sistema Informatico*.
11. Per *Supporto di elaborazione elettronica dei dati* si intende qualsiasi proprietà assicurata ai sensi della presente Polizza su cui è possibile memorizzare i *Dati* ma non i *Dati* stessi.

Art.4.04 BENI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

- 1) Gioielli, pietre e metalli preziosi per la quota di valore eccedente € 10.500,00 per oggetto;
- 2) Beni aventi valore artistico per la quota di valore eccedente € 10.500,00 per oggetto;
- 3) Il valore del terreno;
- 4) Strade, ponti e pavimentazioni esterne ai fabbricati assicurati, se non espressamente indicati in polizza;
- 5) Mezzi di locomozione iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato;
- 6) Enti all'aperto non per naturale destinazione, tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- 7) Beni per i quali esista separata assicurazione stipulata dall'Assicurato e/o da terzi a seguito di obblighi derivanti da legge o da contratto con l'Assicurato;
- 8) Boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
- 9) Aeromobili e natanti;
- 10) Baracche di legno e quanto in esse contenuto;

Capitolato ALL RISKS

IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" - IRST S.r.l.

- 11) Valori dei dipendenti;
- 12) Linee aeree di trasmissione e/o distribuzione di energia e relative strutture di supporto e reti, condutture interrate al di fuori del perimetro di pertinenza dei fabbricati.

SEZIONE V – Norme operanti in caso di Sinistro

Art.5.01 MASSIMO RISARCIMENTO

Salvo il caso previsto dall'art.1914 c.c., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata stabilita nell'apposita tabella [LSF] alla voce "Ogni e qualunque evento o causa", fermi gli ulteriori sotto limiti indicati nella tabella [LSF].

Art.5.02 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c. se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società.

L'Assicurato deve altresì:

- Per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- 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 senza che possa procurare danno al servizio prestato agli Utenti.
- Predisporre, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori, quando tale adempimento risulti difficoltoso o complesso.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'Assicurato stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività, inoltre, trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

La Contraente/Assicurato è altresì esonerata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o avviso qualora non abbia avuto conoscenza nei casi verificatisi per fatto altrui al di fuori delle proprie ubicazioni contenenti le cose assicurate

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

La Società si impegna ad incaricare sempre il medesimo perito e a comunicarne all'Assicurato il nominativo entro i 30 giorni successivi dalla decorrenza della polizza. Qualora, in casi eccezionali, la Società ritenga necessario incaricare un diverso perito, si impegna a comunicarne il nominativo contestualmente alla comunicazione di apertura del sinistro di cui al punto precedente.

Art.5.03 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 l'Assicurato o persona da lui designata; oppure, a richiesta da una delle parti;
- b) Fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

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

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

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

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà delle spese inerenti il terzo perito.

Art.5.04 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 avrebbero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 5.02;
- c) Verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti nella presente polizza;
- d) Procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero, rimozione e ricollocamento.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 5.02 lettera b), 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) del presente articolo sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

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

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

Art.5.05 VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base al costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

1) In caso di distruzione:

- Per i fabbricati il costo nonché ogni spesa necessaria per la 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 l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro.

2) In caso di danno parziale:

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

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

- 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.
- La Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- 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 Cod. Civile.
- 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.
- Per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.
- Per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni.
- Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.
- Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto tra le parti che:
 - A) L'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
 - B) Il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
 - C) La Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
 - D) L'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.
- Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, l'indennizzo sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.
- Per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino anche l'eventuale deprezzamento.

Se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi entro un limite massimo del 15% della somma assicurata per ciascuna ubicazione ed in aggiunta alla stessa, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti che precedono oltre alle spese di salvataggio, alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l'eventuale valore di recupero dei residui.

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

Art.5.06 FORMA DELL'ASSICURAZIONE - ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE - (VALORE A NUOVO) - CLAUSOLA OPERANTE PER I BENI OGGETTO DI STIMA PREVENTIVA

- 1) L'Assicurato dichiara che le somme assicurate con la presente polizza alle partite, comprendono il valore dei beni, corrispondenti alla valutazione effettuata, con i criteri indicati nell'elaborato redatto dalla Spett.le Società, alla data del con dati aggiornati al (e successivi aggiornamenti) della quale viene data copia dall'Assicurato alla Società Delegataria, con vincolo di riservatezza. Gli elaborati di stima iniziali e successivi, oltre all'elenco dettagliato dei beni, devono esporre chiaramente i valori globali da assicurare per ciascuna partita quale configurata in polizza.
- 2) Limitatamente alle partite sopra indicate - ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono - non si farà luogo, qualunque sia il valore dei beni assicurati che risulterà al momento del sinistro, all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile. Per espressa dichiarazione delle Parti - la suddetta valutazione non è considerata come "stima accettata" agli effetti dell'art. 1908 - 2° comma) del Codice Civile e, in caso di sinistro, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte di polizza con la sola deroga esplicitamente regolata dalla presente polizza per quanto riguarda il predetto art. 1907 Codice Civile.
- 3) L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società Delegataria, al termine di ogni periodo di assicurazione - e, quindi, anche alla scadenza della polizza -, un rapporto di aggiornamento o convalida della dichiarazione di valore, redatto dallo Stimatore indicato al punto 1), possibilmente non anteriore né posteriore di 150gg. alla data di scadenza dei periodi stessi. Tali rapporti dovranno essere consegnati possibilmente non oltre 30 gg. dalla data della loro ricezione da parte dell'Ente e formalmente ritenuta corretta.
- 4) Relativamente alle variazioni comportanti modifica delle somme assicurate alle partite elencate al punto 1) che intervengano nel corso del periodo di assicurazione, si conviene tra le Parti di ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme:
 - a. risultanti da rivalutazioni, rivalutazioni dei beni preesistenti, oggetto dei rapporti di stima, dovute ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari;
 - b. derivanti da introduzione di nuovi beni ascrivibili alle sopraindicate partite purché tali maggiorazioni non superino complessivamente, partita per partita, il 20% delle somme indicate in polizza in base all'ultimo rapporto di aggiornamento o, in mancanza, a quello iniziale.

Qualora invece per una o più delle richiamate Partite, prese ciascuna separatamente, le circostanze specificate ai punti a) e b) comportino nel loro insieme aumenti superiori al 20%, le Partite medesime, in caso di sinistro, saranno assoggettate alla regola proporzionale (art. 1907 Codice Civile) in ragione della parte - determinata in base alle stime peritali - eccedente la suddetta percentuale. Di conseguenza ai fini del limite massimo di risarcimento, quest'ultimo non potrà in alcun caso eccedere la somma indicata nella partita di polizza maggiorata del 20%.

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

- I - imputabili all'introduzione di beni che siano stati separatamente assicurati con apposito atto fino a quando, a seguito dell'aggiornamento dei rapporti di stima, verranno conglobati nei valori di polizza soggetti alla presente Convenzione;
 - II - relative a beni nuovi non ascrivibili alle partite elencate al punto I), l'entrata in garanzia dei quali verrà concordata tra le Parti non appena inclusi nelle stime.
- 5) Alla scadenza di ogni periodo di assicurazione la Società Delegataria provvederà all'emissione di apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base al rapporto inoltrato a cura dell'Assicurato come previsto al punto 3), che dovrà comprendere tutti i beni introdotti a nuovo e/o esclusi.
- Qualora, tuttavia, le risultanze della stima comportassero, per una o più partite prese ciascuna separatamente, maggiorazioni superiori del 20% rispetto agli ultimi valori indicati in polizza o, comunque, venissero richieste variazioni di eventuali limiti o simili, l'assicurazione, per il successivo periodo di assicurazione, è condizionata a specifica pattuizione fra le Parti pure per quanto riguarda i tassi da applicare.
- 6) Con l'appendice di aggiornamento di cui al punto 5) si farà luogo anche alla regolazione del periodo di assicurazione trascorso, relativamente agli aumenti di cui ai punti 4 a) 4 b), circa i quali l'Assicurato è

tenuto a corrispondere, partita per partita, il 50% del premio annuo ad essi pertinente. Per i termini di regolazione si fa riferimento all'apposita clausola di polizza.

- 7) La presente clausola rimane inoperante se l'Assicurato non avrà ottemperato all'obbligo di presentazione, nei termini convenuti al punto 3), del rapporto di aggiornamento e la Società Delegataria, in questo caso, emetterà l'appendice di regolazione del premio, con le modalità di cui al punto 6), in base ai valori comunicati dall'Assicurato.
- 8) Per il pagamento resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità previste all'art. "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione".
- 9) Oltre a quanto specificatamente convenuto circa la regola proporzionale, la presente clausola non comporta nessuna altra deroga alle Condizioni di Assicurazione; la determinazione del danno è quella indicata negli specifici articoli di polizza.

Art.5.07 ASSICURAZIONE PARZIALE - DEROGA ALLA PROPORZIONALE

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente risulta che i valori di una o più Partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le Partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più Partite, prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma purché la differenza tra il valore stimato e la somma assicurata non superi il 20% di quest'ultima; per le Partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l'eccedenza del predetto 20% fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.

Relativamente alla partita fabbricati, entro 180 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione, la Società avrà la facoltà di provvedere con proprie risorse economiche alla valutazione del costo di ricostruzione a nuovo dei fabbricati assicurati, attraverso il ricorso ad una Società di Stima benevisa ad entrambe le parti. Le risultanze della valutazione verranno comunicate dalla Società al Contraente e, se accolte, verrà preso atto delle eventuali differenze a decorrere dalla successiva scadenza del premio o della rata di premio. I nuovi valori assicurati costituiranno stima accettata tra le parti, intendendo per tale il valore a nuovo attribuito al bene in accordo tra il Contraente e la Società. Fino alla data in cui tale comunicazione sia stata ricevuta dalla Contraente, l'Assicurazione si intende operante in totale deroga alla regola proporzionale di cui all'art.1907 del Cod. Civile. *Il presente capoverso si intende inoperante, in caso di operatività dell'Art. 5.06 a seguito di Stima redatta da Società incaricata dal Contraente.*

Art.5.08 ACQUISIZIONE E CESSIONE DI ENTI -LEEWAY CLAUSE

Si conviene tra le parti che:

- a) Agli effetti della determinazione dei beni assicurati, rientrano immediatamente ed automaticamente in copertura nelle garanzie di cui alla presente polizza gli enti in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità dell'Assicurato a qualsiasi titolo dopo l'emissione della polizza, inclusi modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte, nuove costruzioni, manutenzioni ordinarie e straordinarie, nel limite del 20 % della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante dall'ultimo atto di aggiornamento o regolazione. 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) A comprovare quanto sopra, faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'Assicurato.

- e) Agli effetti della determinazione del valore dei beni assicurati, rientrano inoltre immediatamente ed automaticamente nella garanzia gli incrementi di valore dovuti a variazione nei costi di costruzione dei fabbricati o nel valore commerciale o di rimpiazzo degli altri Enti, incluse le opere d'arte, nel limite del 20% della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante al momento del sinistro e dopo l'applicazione delle inclusioni di cui alla lettera a). Tale importo costituirà il riferimento per la determinazione della somma assicurata ai fini dell'applicazione della deroga proporzionale.

Art.5.09 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutando il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Art.5.010 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 € 50.000,00.

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

Art.5.011 INDENNIZZO SEPARATO PER CIASCUNA PARTITA

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta dell'Assicurato, sarà applicato tutto quanto previsto dall'articolo Pagamento dell'indennizzo a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

A tale scopo i Periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascuna partita un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennità per il sinistro.

Art.5.012 RECUPERI

Limitatamente ai casi furto, rapina, scippo e portavalori, in caso di recupero totale o parziale, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Art.5.013 COPPIE O SERIE

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

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

Art.5.014 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società, entro i 60 giorni dal termine di ogni annualità assicurativa, si impegna, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro, della data dell'evento, dei beni danneggiati, della tipologia e descrizione dettagliata dell'evento stesso e dei danni occorsi);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero di sinistro e dell'importo posto a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero di sinistro, data di liquidazione e importo liquidato);
- d) sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (con indicazione del numero di sinistro e per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (file formato Microsoft Excel), utilizzabile ed editabile 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. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di sinistro" (se operante), "Recesso" o recesso annuale (se operante) di cui all'art. "Durata dell'assicurazione", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e, non oltre, 15 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa dalla data di apertura del fascicolo del sinistro, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti il suo rapporto contrattuale con la Società, come pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile Legislazione.

Le suddette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della Polizza, fino alla completa definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e, non oltre, 20 giorni di calendario dalla data di ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

In caso di inadempimento da parte della Società nel fornire i dati sui sinistri nei modi e tempi richiesti indispensabili per la pubblicazione di una gara, il Contraente potrà formalizzare contestazione scritta a mezzo di PEC assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, potrà essere applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

SEZIONE VI – PARTITE, SOMME ASSICURATE, CALCOLO DEL PREMIO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Art.6.01 PARTITE, SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Il Premio è determinato dall'applicazione alle Somme Assicurate dei tassi per mille lordi indicati in tabella, per il Periodo di Assicurazione di riferimento. Ai fini della validità della copertura il Contraente è tenuto a versare un Premio anticipato, calcolato come indicato in tabella, con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza annuale e nei termini previsti dalle condizioni della presente Polizza, si procederà al calcolo del Premio di regolazione. Sulla base di quanto precede, per il presente Periodo di Assicurazione, il Premio anticipato viene calcolato come di seguito riportato:

N° PARTITA	DESCRIZIONE	FORMA DI COPERTURA	SOMME ASSICURATE / MASSIMALI €	TASSO LORDO ‰	PREMIO ANNUO LORDO €
1	Fabbricati	Valore intero	55.971.125,00		
2	Contenuto (esclusi beni di cui alla Partita 3)	Valore intero	9.000.000,00		
3	Apparecchiature elettroniche ed elettromedicali	Valore intero	28.531.742,00		
4	Merci in refrigerazione	Primo rischio assoluto	200.000,00		
5	Guasti alle apparecchiature elettroniche ed elettromedicali	Primo rischio assoluto	200.000,00		
6A	Furto e rapina contenuto (esclusi valori e materiale farmaceutico)	Primo rischio assoluto	30.000,00		
6B	Furto e rapina materiale farmaceutico	Primo rischio assoluto	200.000,00		
6C	Furto e rapina di valori in cassaforte	Primo rischio assoluto	10.000,00		
6D	Furto e rapina di valori ovunque riposti	Primo rischio assoluto	5.000,00		
6E	Portavalori	Primo rischio assoluto	5.000,00		
6D	Scippo contenuto (escluso materiale farmaceutico)	Primo rischio assoluto	5.000,00		
7	Ricorso terzi e locatari	Primo rischio assoluto	1.500.000,00		
8	Maggiori costi	Primo rischio assoluto	150.000,00		

Relativamente alla Partita 1) Fabbricati sussistono vincoli in favore dei seguenti Istituti Bancari:

1. Banca Intesa SanPaolo;
2. Crédit Agricole;
3. La Cassa Ravenna;
4. BCC Ravennate Forlivese e Imolese;
5. Cassa Depositi e Prestiti di Roma.

Art.6.02 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascuna annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

In relazione alle variazioni verificatesi relativamente agli enti assicurati durante ciascuna annualità assicurativa ai sensi delle Partite assicurate con forma a Valore Intero, le somme assicurate sono soggette ad adeguamento, in aumento o diminuzione, ed il relativo premio, attivo o passivo, sarà dovuto dopo il termine di ogni annualità assicurativa nella seguente misura:

Per gli enti di nuova acquisizione o alienati, nonché in caso di variazione delle valorizzazioni degli enti già assicurati, il Contraente comunicherà, entro 120 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione.

La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà ad emettere appendice:

- a) Di 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) Di adeguamento del 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 e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate/rimborsate entro il termine di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE* che decorrerà dal giorno successivo a quello di ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione correttamente emessa dalla Società. Qualora l'aggiornamento delle somme assicurate comporti una diminuzione delle stesse, la Società, provvederà altresì a rimborsare al Contraente il maggior Premio pagato, al netto dell'imposta governativa in quanto già versata all'Erario, entro i termini temporali sopra indicati.

Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta. Nel caso in cui entro il termine sopra indicato il Contraente non abbia inoltrato alcuna comunicazione si intenderà che i valori delle partite assicurate non hanno subito variazioni durante l'annualità trascorsa.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

Per i contratti assicurativi scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, ha diritto di agire giudizialmente.

SEZIONE VII – Limiti di Indennizzo, Scoperti e/o Franchigie

Art.7.01 LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E/O FRANCHIGIE

Si intendono pattuiti i seguenti limiti di indennizzo, scoperti e/o franchigie. Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico Sinistro, si applica la sola franchigia più conveniente per l'assicurato. Qualora fossero operanti più Scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora lo scoperto sia concomitante con una Franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto.

Sezione ed Articolo	Garanzia	Massimo risarcimento €	% di Scoperto/Franchigia € per sinistro
Sez. V Art.5	Ogni e qualunque evento o causa, fermi i sottolimiti di seguito indicati	50.000.000,00 per sinistro ed anno	2.500,00 salvo quanto diversamente indicato in tabella
Sez. III Art.5	Oneri di controllo e collaudo	50.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.6	Onorari architetti, professionisti, consulenti	50.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.7	Spese peritali	5% del danno liquidato, con il massimo di 50.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.8	Spese ricerca guasto	50.000,00 per sinistro ed anno	250,00
Sez. III Art.11	Perdita pigioni	50.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.12	Ricostruzione archivi	100.000,00 per sinistro ed anno	2.500,00
Sez. III Art. 14	Differenziale storico artistico	500.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.15	Eventi Atmosferici	70% della somma assicurata per singola ubicazione, con il massimo di € 5.000.000,00 per sinistro ed anno	Scoperto 10% minimo non indennizzabile di € 2.500,00
Sez. III Art.16	Inondazioni, alluvioni, allagamenti	50% della somma assicurata per singola ubicazione, con il massimo di € 5.000.000,00 per sinistro ed anno	Scoperto 10% minimo non indennizzabile di € 25.000,00
Sez. III Art.17	Eventi sociopolitici	70% della somma assicurata per singola ubicazione, con il massimo di € 3.000.000,00 per sinistro ed anno	2.500,00
Sez. III Art.18	Terremoto	50% della somma assicurata per singola ubicazione, con il massimo di € 5.000.000,00 per sinistro ed anno	Scoperto 10% minimo non indennizzabile di € 25.000,00

Sezione ed Articolo	Garanzia	Massimo risarcimento €	% di Scoperto/Franchigia € per sinistro
Sez. III Art.19	Smottamento e franamento del terreno	50% della somma assicurata per singola ubicazione, con il massimo di € 1.000.000,00 per sinistro ed anno	Scoperto 10% minimo non indennizzabile di € 25.000,00
Sez. III Art.20	Guasti cagionati dai ladri	15.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.20	Furto con destrezza	10.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.20	Furto e rapina durante le ore di apertura	50.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.20	Scippo	Si veda Partita di polizza	0,00
Sez. III Art.20	Furto e rapina di valori ovunque riposti	Si veda Partita di polizza	1.000,00
Sez. III Art.21	Ammanchi e tickets	5.000,00 per anno	0,00
Sez. III Art.22	Portavalori	Si veda Partita di polizza	0,00
Sez. III Art.23	Fenomeno elettrico	100.000,00 per sinistro ed anno	250,00
Sez. III Art.25	Danni da movimentazione di terra interna ed urto di veicoli	250.000,00 per sinistro ed anno	2.500,00
Sez. III Art.26	Danni alle lastre	10.000,00 per sinistro ed anno	250,00
Sez. III Art.27	Macchinari in riparazione	100.000,00 per sinistro	0,00
Sez. III Art.28	Dislocazione macchinari, merci, apparecchiature elettroniche	300.000,00 per sinistro ed anno	0,00
Sez. III Art.29	Opere d'arte	10.500,00 per singolo oggetto	0,00

Il Contraente (firma) _____

La Società (firma) _____